



**Nombre de alumnos:**

Sari Gómez Sánchez

**Nombre del profesor:**

Oscar Fabian Gonzales Sánchez.

**Nombre del trabajo:**

Insuficiencia Cardiaca y Valvular.

**Materia:**

Patología del adulto.

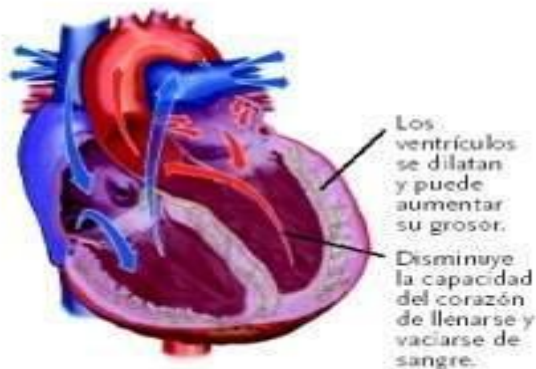
**Grado: 6°**

**Grupo: "A"**

Ocosingo, Chiapas a 10 de mayo de 2020

# INSUFICIENCIA CARDIACA

Corazón que padece insuficiencia cardíaca



La Insuficiencia Cardíaca (IC) es un enfermedad crónica y degenerativa del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos. Puede manifestarse a cualquier edad, aunque la probabilidad de sufrirla aumenta con los años.

## Según su forma de manifestarse, se clasifica en:

Insuficiencia Cardíaca Crónica:

La enfermedad se va manifestando gradualmente, pero los síntomas se intensifican con el paso del tiempo. Es la más frecuente.

Insuficiencia Cardíaca Aguda:

Los síntomas aparecen de forma repentina y son graves desde el principio. Con un tratamiento adecuado, los pacientes pueden mejorar rápidamente.

La IC genera fatiga, ya que el corazón no puede distribuir la sangre suficiente que necesita el organismo. Además, puede provocar una acumulación de sangre, que puede salir de los vasos sanguíneos y congestionar los pulmones.

## CAUSA:

- Un Infarto de Miocardio o una Angina de Pecho.
- Enfermedades del músculo del corazón.
- Enfermedades de las válvulas del corazón.
- Una arritmia, como la Fibrilación Auricular.

## CUADRO CLINICO:

- Dificultad para respirar.
- Fatiga y cansancio muscular.

- Retención de líquidos e hinchazón en tobillos, piernas y abdomen.
- Pérdida de apetito.
- Confusión, mareos y en algunos casos, pérdida del conocimiento.
- Tos seca.
- Taquicardias y palpitaciones más rápidas de lo normal.
- Poca tolerancia al ejercicio, debido a la fatiga.

## DIAGNOSTICO

- Factores de riesgo.
- Antecedentes de eventos de Angina de Pecho o Infarto de Miocardio.
- Antecedentes familiares de miocardiopatías u otras enfermedades valvulares.
- Infecciones recientes.
- Alteraciones del ritmo cardíaco.
- exploración del corazón.
- auscultación de los pulmones.
- palpación del abdomen y de las extremidades inferiores.

**Pruebas de esfuerzo:** Permite analizar la respuesta del corazón al realizar ejercicio continuo sobre una cinta rodante o bicicleta estática. Detecta alteraciones cardiovasculares que no son visibles cuando el paciente está en reposo.

**Electrocardiograma:** Permite registrar la actividad eléctrica del corazón y es una prueba sencilla y no dolorosa. La evaluación se puede complementar con el dispositivo Holter, que permite realizar un electrocardiograma y registrar, durante 24 o 48 horas, el funcionamiento del corazón mientras se realizan las actividades habituales.

**Ecocardiografía:** Es la prueba más eficaz, ya que proporciona información inmediata del funcionamiento del corazón.

Es indolora y permite obtener imágenes del corazón en movimiento, para evaluar su forma, el estado de las válvulas, aurículas y ventrículos y su funcionamiento.

**Analítica de sangre completa:** Particularmente de los niveles de los péptidos natriuréticos, hormonas que poseen propiedades diuréticas y vasodilatadoras.

## TRATAMIENTO

- **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina:** Bloquean los efectos de una hormona producida naturalmente por los riñones denominada angiotensina II. Al bloquear el efecto de la angiotensina II, relajan los vasos sanguíneos y la sobrecarga del corazón.
- **Inhibidores de la aldosterona:** Bloquean los efectos de la aldosterona, una hormona que empeora la IC. Afectan a la cantidad de agua y sales que se eliminan por la orina y son diuréticos débiles. Disminuyen la presión arterial, reducen la congestión y, por tanto, protegen el corazón.

- **Betabloqueantes:** Reducen la presión arterial y mejoran la circulación de la sangre. Ayudan al corazón a latir con más lentitud, disminuyen la presión arterial y, en consecuencia, protegen al corazón de los efectos nocivos de la prolongada actividad de la adrenalina y la noradrenalina.
- **Inhibidores de la neprilisina y la angiotensina:** Mejoran la capacidad de respuesta del corazón y la eliminación de líquido. Tienen los mismos efectos que los vasodilatadores y también impiden los efectos nocivos de la activación del sistema de respuesta patológico de la IC.
- **Digitálicos:** Reducen la acumulación de líquido en el corazón. El más conocido es la digoxina.
- **Estatinas:** Reducen los niveles de colesterol en la sangre.
- **Diuréticos:** Permiten eliminar el exceso de líquidos y sodios del cuerpo. Ayudan a aliviar la carga de trabajo del corazón.
- **Ivabradina:** Reduce la frecuencia cardíaca y puede ser beneficioso en algunos casos de IC.

#### **Estilo de vida:**

Introducir hábitos y estilos de vida saludables que permitan controlar los factores de riesgo cardiovascular.

#### **Dispositivos:**

- **Marcapasos:** Dispositivo metálico implantado debajo de la piel que ayuda al corazón a mantener su ritmo cardíaco.
- **Desfibrilador Automático Implantable (DAI):** Envía una descarga eléctrica al corazón en el momento que detecta una disfunción en el ritmo cardíaco, evitando una parada.
- **Resincronización Cardíaca:** Dispositivo que emite pequeñas señales eléctricas indoloras, que estabilizan los latidos.

#### **Tratamiento quirúrgico:**

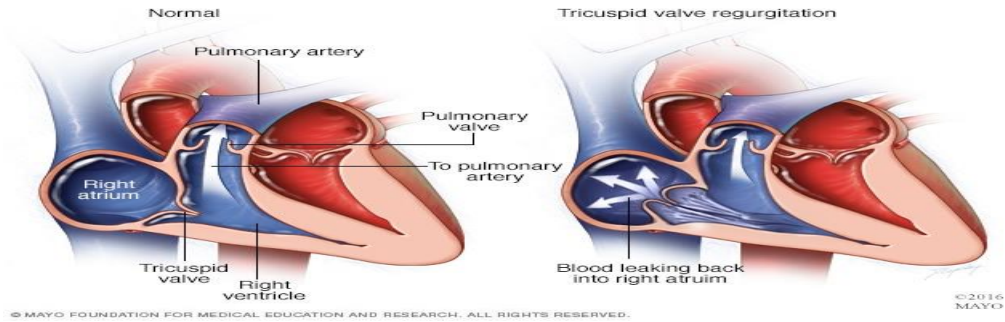
Bypass o angioplastia: Ambos tratamientos quirúrgicos que eliminan la obstrucción de las arterias y mejoran el riego sanguíneo.

#### **COMPLICACIONES:**

Las complicaciones pueden ser las siguientes: Daño o insuficiencia renal. La insuficiencia cardíaca puede reducir el flujo sanguíneo a los riñones, lo que con el tiempo puede provocar una insuficiencia renal si no se la trata. El daño renal a causa de la insuficiencia cardíaca puede requerir diálisis como tratamiento.

**PREVENCION:** La prevención de la insuficiencia cardíaca pasa por la prevención de las enfermedades cardiovasculares: dieta adecuada, baja en colesterol, baja en grasas, baja en sal y baja en azúcar; vida no sedentaria, evitar tóxicos, fundamentalmente el tabaco.

## INSUFICIENCIA VALVULAR



Las válvulas del corazón (mitral, aórtica, tricúspide y pulmonar) funcionan como compuertas que se abren o cierran según se necesita en las distintas fases de bombeo del corazón, para que de este modo la sangre siempre fluya hacia delante y se mantenga la circulación sanguínea.

Sin embargo, en ocasiones, estas válvulas son incapaces de mantenerse completamente cerradas cuando tienen que estarlo, y permiten que se escape sangre hacia atrás. Esto es lo que se denomina regurgitación o insuficiencia valvular.

### CLASIFICACION

**Insuficiencia aórtica:** incompetencia de la válvula aórtica que determina que produce un reflujo de sangre procedente de la aorta hacia el ventrículo izquierdo durante la diástole.

**Estenosis aórtica:** estrechamiento de la válvula aórtica que obstruye el flujo sanguíneo desde el ventrículo izquierdo hacia la aorta ascendente durante la sístole.

**Insuficiencia mitral:** incompetencia de la válvula mitral que moviliza el flujo de sangre desde el ventrículo izquierdo (VI) hacia la aurícula izquierda durante la sístole ventricular.

**Estenosis mitral:** estrechamiento del orificio de la válvula mitral que impide el flujo de sangre desde la aurícula izquierda hacia el ventrículo izquierdo

**Prolapso de la válvula mitral:** protrusión de las valvas de la válvula mitral hacia el interior de la aurícula izquierda durante la sístole

**Insuficiencia pulmonar:** incompetencia de la válvula pulmonar que desplaza el flujo sanguíneo de la arteria pulmonar al ventrículo derecho durante la diástole

**Estenosis pulmonar:** estrechamiento del tracto de salida del flujo pulmonar que obstruye el flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la arteria pulmonar durante la sístole.

**Insuficiencia tricúspide:** incompetencia de la válvula tricúspide que promueve el movimiento del flujo sanguíneo procedente del ventrículo derecho hacia la aurícula derecha durante la sístole

**Estenosis tricúspide:** estrechamiento del orificio tricúspideo que obstruye el flujo sanguíneo procedente de la aurícula derecha hacia el ventrículo derecho.

## CAUSA:

comprenden las siguientes: Enfermedad congénita de las válvulas cardíacas. Es posible que hayas nacido con una válvula aórtica que solo tenga dos valvas (válvula bicúspide) o con valvas fusionadas en lugar de las tres valvas separadas.

## CUADRO CLINICO:

- Fatiga y debilidad, en especial cuando aumentas tu nivel de actividad.
- Dificultad para respirar cuando te ejercitas o recuestas.
- Inflamación de pies y tobillos.
- Dolor en el pecho (angina de pecho), incomodidad o rigidez, que a menudo aumenta durante el ejercicio.
- Aturdimiento o desmayos.
- Pulso irregular (arritmia).

## DIAGNOSTICO:

- Los trastornos valvulares mediante la observación.
- la palpación y la auscultación era una dura prueba para los médicos aspirantes.
- examen físico complementado con la ecografía cardiaca.
- La ecocardiografía Doppler color evalúa los gradientes de presión y el flujo sanguíneo.
- La evaluación también incluye ECG (para detectar el ritmo cardíaco y las alteraciones de las cámaras) y radiografía de tórax (para detectar alteraciones de las cámaras, congestión pulmonar, y otras patologías pulmonares).

## TRATAMIENTO:

# TRATAMIENTO

- **Tratamiento Médico:**
  - *Medidas Generales* : Dieta Hiposódica y reposo
  - Profilaxis Antimicrobiana
  - DIGITAL
  - BETA-BLOQUEADORES
  - DIURETICOS
- **Tratamiento Quirúrgico:**
  - Valvuloplastia
  - Reemplazo Valvular :  
Válvulas Biológicas (Hancock) Válvulas Mecánicas

