

Carrera enfermería

Nombre del alumno leyvi Christian lopez lopez

Materia patología del adulto

Trabajo insuficiencia cardiaca

Fecha de entrega 02/07/20

Catedrático DR : GONZÁLEZ SÁNCHEZ OSCAR FABIÁN

a IC es un síndrome complejo que resulta de cualquier anomalía estructural o funcional que compromete el llenado o la eyección ventricular. Puede resultar de alteraciones del pericardio, del miocardio, de los vasos coronarios, de las válvulas, de los grandes vasos o de ciertas anomalías metabólicas.

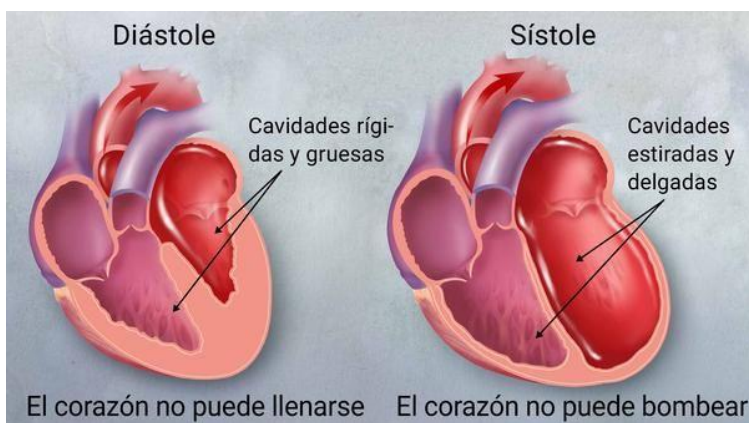
ETIOLOGÍA Las etiologías de la IC son variadas, cardiopatía isquémica, hipertensión arterial (HTA), miocardiopatías, enfermedad valvular, cardiopatías congénitas. En Chile, de acuerdo con los datos aportados por el registro ICARO las principales causas de IC son la cardiopatía hipertensiva y la isquémica

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA ALTERACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL MUSCULO CARDIACO

IC SISTÓLICA: Cuando el fenómeno primario es una disminución del GC por deterioro de la función contráctil. Se caracteriza por disminución de la FE y Cardiomegalia.

IC DIASTÓLICA: cuando se produce una dificultad del llenado ventricular por fallo de la relajación (o por obstrucción mecánica al flujo cardiaco) con la función sistólica conservada. Se caracteriza por congestión pulmonar y/o sistémica con FE normal y generalmente sin cardiomegalia.

IC LATENTE: Cuando existe una disfunción ventricular sistólica asintomática



CLASIFICACIÓN SEGÚN LA SITUACIÓN FUNCIONAL

Clase I: Sin limitación. El ejercicio físico normal no causa fatiga disnea o palpitaciones

Clase II: Ligera limitación de la actividad física: La actividad física normal causa fatiga, palpitaciones o disnea. No síntomas en reposo.

Clase III: Acusada limitación de la actividad física. Cualquier actividad provoca síntomas. No síntomas en reposo.

Clase IV: Incapacidad para realizar cualquier actividad física. Síntomas en reposo

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Sensación de falta de aire.

Edema de los tobillos.

Astenia.

Son los signos característicos

<i>Ic izquierdo</i>	<i>Ic derecho</i>
<i>Disnea con ortopnea (DPN)</i> <i>Empleo de musculatura accesoria</i> <i>Edema Agudo de Pulmón</i> <i>Cianosis</i> <i>Tos con esputo espumoso y/o hemoptisis</i> <i>Estertores</i> <i>Crepitantes</i> <i>Hipertrofia Ventrículo Izdo.</i> <i>Diaforesis</i> <i>Anorexia</i> <i>Insomnio</i> <i>Disminución de TA</i> <i>Aumenta FC</i> <i>Dolor precordial</i> <i>Astenia</i> <i>Cianosis periférica</i> <i>Oliguria</i>	<i>Hepatomegalia</i> <i>Ascitis</i> <i>Esplenomegalia</i> <i>Edemas periféricos (mmii)</i> <i>Ingurgitación yugular</i> <i>Disminución de la TA</i> <i>Aumento de FC</i> <i>Oliguria</i> <i>Nicturia</i>

DIAGNÓSTICO

HISTORIA CLÍNICA

EXPLORACIÓN FÍSICA

HEMATOLOGÍA Y BIOQUÍMICA

ECG

Rx Tórax: Puede aparecer cardiomegalia y diversos grados de Hipertensión venosa pulmonar como son la redistribución vascular, líneas B de Kerley,

prominencia de hilios, derrame pleural, y en el caso de edema agudo de pulmón aparece el típico infiltrado alveolar difuso bilateral en alas de mariposa.

GASOMETRÍA ARTERIAL

Criterios mayores y menores

mayor

Ingurgitación yugular

Estertores

Cardiomegalia

Reflujo hepato-yugular

Perdida de > 4,5 Kg con el Tto

Menor

Edema de mmii

Tos nocturna

Disnea de esfuerzo

Hepatomegalia

Derrame pleural

Capacidad vital 1/3 de la prevista

Taquicardia de > 120 lpm

Tratamiento

Diuréticos.

Furosemida: Ampollas de 20 mg.

Espironolactona: Diurético ahorrador de potasio, indicada en IC grave

Vasodilatadores.

Nitroglicerina: Diluir 50mg de solinitrina en 500 de SG a pasar entre 10-20 ml/h variando la dosis en función de la respuesta y la TA (mantener siempre la TAs>90).

Cloruro Morfico: diluir 1 ampolla de 10mg en 9cc de SF y poner 3cc de esta dilución en infusión lenta endovenosa (equivale a 3mg). Se puede repetir esta acción cada 10-15 min hasta un máximo de 15mg. Contraindicado en retenedores de CO₂, hipotensión o alteración del nivel de conciencia.

Nitroprusiato: (en EAP secundario a emergencia HTA) diluir 1 amp (50 mg) en 500 de SG al 5% comenzando a 10ml/h (para un peso de unos 70Kg). Proteger la dilución de la luz.

Inotrópicos.

Digoxina: (ampollas de 0,25 mg) para el control de la frecuencia en FA rápida. Poner 2 ampollas ev si no tomaba previamente o 1 si ya lo hacía.

Dopamina: (ampollas de 200 y 50 mg) diluir 250 mg en 250 de SG al 5% comenzando para un peso de 70 Kg con una perfusión de 10ml/h hasta 40ml/h. A dosis más bajas mejora la diuresis por vasodilatación renal. No en taquiarritmias.

Dobutamina: (ampollas de 250 mg) diluir 250 mg en 250 de SG al 5% pasando la perfusión de 10ml/h a 40 ml/h.

Fármacos que se deben evitar:

AINEs (excepto AAS tras un IAM)

Antiarrítmicos de la clase I (flecainida, propafenona...)

Calcio antagonistas

Antidepresivos tricíclicos

Corticoides

Litio

Complicación

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.

Problemas en las válvulas cardíacas. Las válvulas del corazón, que mantienen el flujo de sangre en la dirección adecuada en este órgano, pueden no funcionar en forma adecuada si el corazón está dilatado o si la presión en el corazón es muy alta debido a la insuficiencia cardíaca.

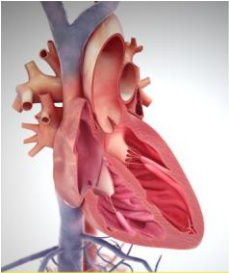
Problemas del ritmo cardíaco. Los problemas en el ritmo cardíaco (arritmias) pueden ser una posible complicación de la insuficiencia cardíaca.

Daño hepático. La insuficiencia cardíaca puede provocar una acumulación de líquido que ejerce demasiada presión sobre el hígado. Esta acumulación de líquido puede generar cicatrices, lo que dificulta más que el hígado funcione de manera adecuada.

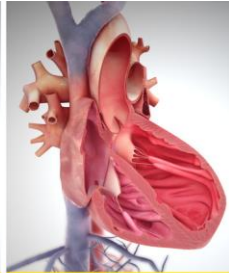
Prevención

La clave para evitar la insuficiencia cardíaca es reducir los factores de riesgo. Puedes controlar o eliminar muchos de los factores de riesgo de las enfermedades cardíacas —como la presión arterial alta y la enfermedad de las arterias coronarias— implementando cambios en el estilo de vida junto con la ayuda de cualquier medicación necesaria.

Los cambios en el estilo de vida que puedes hacer para evitar la insuficiencia cardíaca



Corazón sano



Insuficiencia cardíaca

