

Insuficiencia Cardíaca

Incapacidad del corazón para dar el GC necesario para satisfacer las necesidades metabólicas del organismo.

↳ Asociación de Congestión pulmonar y edema periférico que se desarrolla secundaria a la retención de sal y agua.

Etiología

De origen prenatal: Anemia Grave, Taquicardia Supraventricular, Bloqueo auriculoventricular Completo

RVDPT: Sobre carga de líquidos, CAP, Hipertensión

RNT: Miocardiopatías por asfixia; Malformaciones arteriovenosas, Lesiones obstructivas del lado izquierdo, Cardiopatías con gran mescla venosa, Miocarditis vírica. Lactante y Preescolar: Cortocircuito cardíaco de I a D, Hemangioma, Arteria Coronaria izquierda anómala, Miocardiopatías metabólicas, Hipertensión aguda; Taquicardia Supraventricular, Enfermedad de Kawasaki, Miocarditis vírica. Niño mayor y Adolescente: Fiebre reumática, Hipertensión aguda, Miocarditis vírica, Tirotoxicosis; Hemocromatosis; Anemia de células falciformes, Endocarditis, Miocardiopatías.

Ley de Frank-Starling

3 conceptos

1. El corazón impulsa toda la sangre que llega
2. Cuando **Aumenta** la pre-carga aumenta la post-carga
3. Existe **Límite** fisiológico, para que el corazón cumpla lo anterior

Ineficiencia Cardíaca

Clasificación

- Tipo I: Sobre carga de Volumen
- Tipo II: Deficit de contractibilidad
- Tipo III: Falla de función diastólica

Manifestaciones Clínicas: Síntomas en reposo: Agotaron los mecanismos compensadores hasta el punto que el GC no es suficiente para satisfacer necesidades basales del organismo.

Síntomas con el ejercicio: Son incapaces de aumentar el GC en respuesta al ejercicio aunque este sea muy leve sin presentar síntomas llamativos.

Síntomas con ejercicio bastante vigoroso: Niños con cardiopatías menos graves que tienen que realizar ejercicio vigoroso para comprometer su función cardíaca.

Manifestaciones clínicas

Lactante menor: Disnea al succionar, Seder Profuso
Niño: fatiga, disnea, tos, intolerancia al esfuerzo; anorexia, dolor abdominal, cardiomegalia, ritmo de galope.

Adolescentes: Sin síntomas respiratorios, generalmente solo síntomas abdominales

Tratamiento: Reposo, decubito con inclinación, ventilación con presión positiva, Inotropico: Digoxina, Diureticos: Furosemida, clorotiazida, fármacos reductores de precarga: Nitroprusiato, captopril, hidralazina, Agonistas adrenérgicos: Dopamina, dobutamina, β bloqueadores: metoprolol, carvedilol.

Tetralogía de Fallot

4 defectos clásicos

Defecto Septal Ventricular
Obstrucción Muscular del tracto de salida Derecho
Conexión Biventricular de la aorta.
Cabalgando al septum
Hipertrofia del Ventrículo derecho.

Incidencia: 3.5% Cardiopatías Congénitas
10% en México

1 por cada 3,600 nacidos vivos

Sin predominio sexual

Cardiopatía cianógena más frecuente después
del 1er. Año de vida.

Cuadro clínico

Cianosis y/o crisis hipoxia

Tolerancia disminuida al esfuerzo

Posición en cuclillas (incrementa retorno venoso)

Dedos en palillos de tambor

Soplo sistólico pulmonar o III EIC izquierdo

Soplo continuo cuando hay PCA

RX: Cardiomegalia leve

Tetralogía de Fallot

Arco de la pulmonar excavado
Levantamiento de la punta del corazón
Oligohemia pulmonar
Arco aortico derecho (25%)

Tratamiento

El 70% de los pacientes con tetralogía de Fallot sintomáticos necesitan una intervención en el primer año de vida

Si se dejan a la evolución natural, sólo llega a la edad adulta un 5%.

Tratamiento Médico
Tratamiento Quirúrgico Paliativo Correctivo

Triada de Beck: Hipotensión severa
↑ PVC Congurgitación
Ruido Cardíaco: apagado.

Estudios: Ecocardiografía,

3. Confirmar el grado de adherencia de la TX. Si el paciente es LX. Con HTA

4. Si no hay mejoría. Se inicia con fármacos antihipertensivos por vía oral

Si la PA se debe reducirse.

TECA: De elección es el Captopril
25-50 mg cada 15-30 min. hasta tres tomas. máximo 100 mg no producen hipotensión brusca con la primera dosis.

Precaución: Insuficiencia renal, hipotensión
Contraindicaciones: Embarazo y estenosis bilateral de arteria renal

• Calciantagonista

Amlodipino. 5-10 mg

Nifedipino. 20 mg

Nifedipino.

Mandipino.

losartan con hidroclorotiazida

(Bloqueo)

Bloqueadores

atenolol 50-100 mg o propranolol 20-40 mg
Se repite dosis después 1-2 hrs.

Diuréticos

Furosemida 40 mg. Facilita la reducción de sobrecarga de volumen con descenso de la PA

Precaución: Pacien

Bloqueantes α_1/α_2 y β_1/β_2

Labetalol 100-200 mg dosis. se repite cada 10-20 min.

Reduce la resistencia sistémica, vascular sin disminuir el flujo sanguíneo periférico

Manejo de emergencia hipertensión

- Ingreso hospitalario Urgente (frecuentemente UCI)
- Vigilancia del nivel de conciencia
- Monitorización de la PA y FC.
- Disminución de la PA hasta valores seguros
- Control hipertensivo es preciso el uso de 2 o más fármacos

Crisis hipertensiva

lisozolvide
→ riesgo de Ictus
coronario

emergencia: Daño a órgano blanco
Elevación aguda de la presión
sistólica > 210
diastólica > 120

Emergencia hipertensiva: TAD > 120
TAS > 210 lesión aguda de órganos blanco

Urgencia hipertensiva; TAD > 120 (100)
sin daño a órgano blanco.

~~Organos blanco~~ → chequear presión
En síntomas de lesión de órgano blanco
Es una emergencia, mínimo 8 hrs de ingreso
hospitalario

S.TX por vía parenteral

Urgencia hipertensiva

*ATA de rebote tras abandono brusco
de medicación hipotensora

ATA con insuficiencia Cardíaca (IC) hem
o moderada

Reclamación

PAO > 120 mmHg asintomática. con
síntomas inespecíficos

corazón Da

Emergencia
Aneurismo.

Insuficiencia
aguda de
Síndrome. Co

Postcirugía
Cerebro vascular

Encefalopatía

Ictus hemorr
Ictus isquém

mmHg o presión
Renal; Insuf

Epinefrina

y epinefrina
Regulación

Identificar con

Profundización
antecedentes
Exploración

Seguimiento con
Rx, hemograma

220 / vide
↑ vaso dilatador
coronario

o blanco
presión

7.0 7.20

o organos blanco

120 (100)

o.

presión

siguro de vida
hrs de ingreso

o. brusco

ca (ic) leve

o con

corazon Derecho → pulmon → hígado, Bazo,

Emergencia hipertensiva

Aneurisma disecante de la aorta

Insuficiencia cardiaca grave o edema
agudo de pulmon (EAP)

Síndrome Coronario agudo (SCA)

Posturugia de revascularización Coronaria

Cerebro vasculares

Encefalopatía hipertensiva

Letus hemorrágicos

Letus isquémicos con: Presión diastólica (PND) > 120
mmHg o presión arterial sistólica (PAS)

Renal; Insuficiencia renal

Epistaxis Severa; algodón con Lidocaina
y epinefrina → hasta dentro de la nariz
Regulación miogénica:

Identificar emergencia vs Urgencia

Refundización de la historia clínica
antecedentes personales

Exploración física completa

Seguimiento con laboratorios

Rx, hemograma, electrocardiograma, BH, ECG