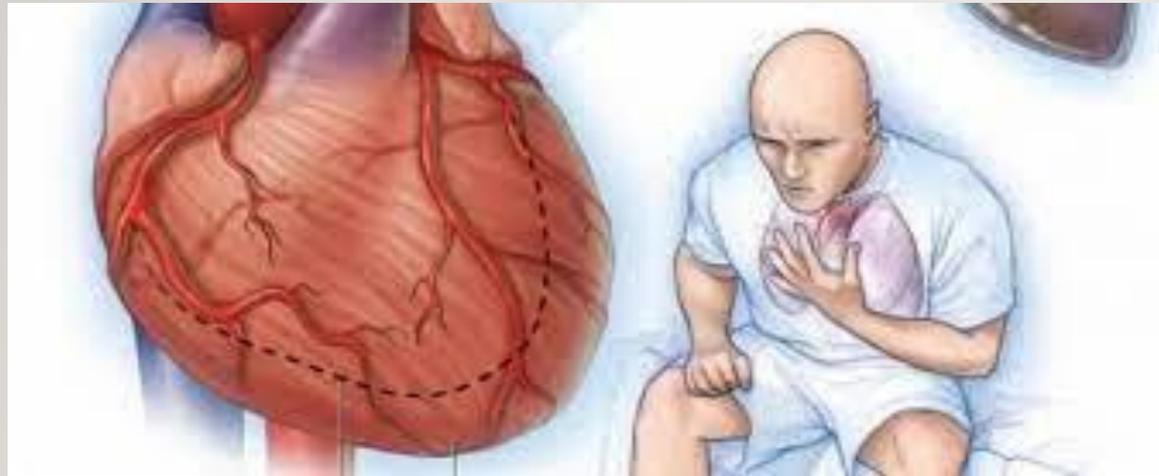


INSUFICIENCIA CARDIACA

- Luis ángel Vásquez rueda

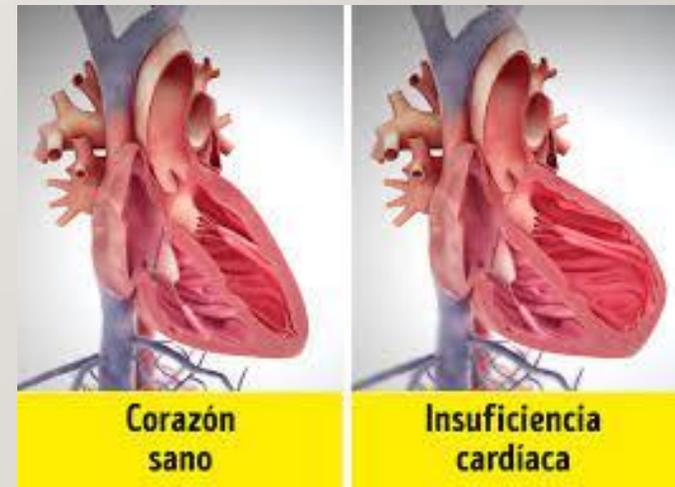


¿QUÉ ES?

- La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico en el que el corazón es incapaz de mantener un gasto cardíaco' adecuado para satisfacer los requerimientos metabólicos del organismo
- La IC representa el estadio final de muchas enfermedades cardiovasculares y se asocia a una disminución de la esperanza de vida, por lo que resulta fundamental su prevención y tratamiento en fases precoces.

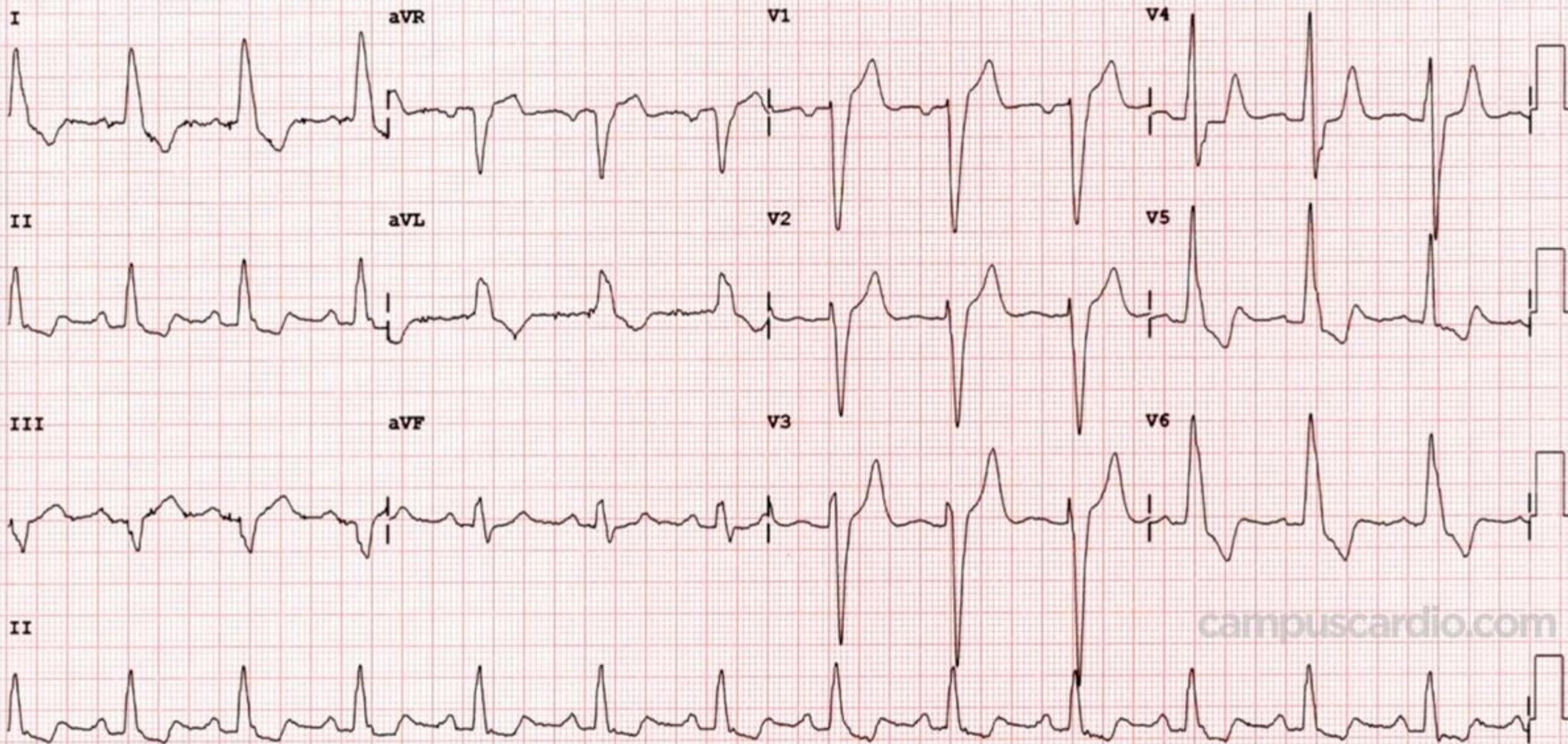
ETIOLOGÍA

- las causas más frecuentes de IC son la enfermedad coronaria (cardiopatía isquémica) y la hipertensión arterial (HTA), aunque hay otra gran variedad de procesos que de forma aislada o conjuntamente pueden provocarla. Desde un punto de vista fisiopatológico, se diferencian dos posibles mecanismos de desarrollo de IC:



CAUSAS MÁS FRECUENTES DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

- Cardiopatía isquémica (arteriosclerosis)
- Cardiopatía hipertensiva
- Valvulopatías
- Miocardiopatías primarias o secundarias (hipertrófica, dilatada)
- Arritmias cardíacas
- Enfermedades del pericardio (pericarditis constrictiva)
- Alcohol, drogas (cocaína) y fármacos (algunos quimioterápicos como la antraciclina)



campuscardio.com

IC CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN DISMINUIDA (DISFUNCIÓN SISTÓLICA)

En estos casos está deteriorada la capacidad contráctil del ventrículo izquierdo y, por tanto, su fracción de eyección está disminuida. Su principal causa es la cardiopatía isquémica. La isquemia miocárdica (p. ej., infarto de miocardio) puede ocasionar la muerte de un porcentaje significativo de células miocárdicas y esto, lógicamente, disminuye la fracción de eyección ventricular.

DISFUNCION SISTOLICA:

- x Disminución de la función de bomba, con disminución de la fracción de expulsión (< 50%). Se ausculta un S3.
- x Etiología:
Cardiomiopatía dilatada, Cardiopatía Isquémica, Hipertensión, Valvulopatías.

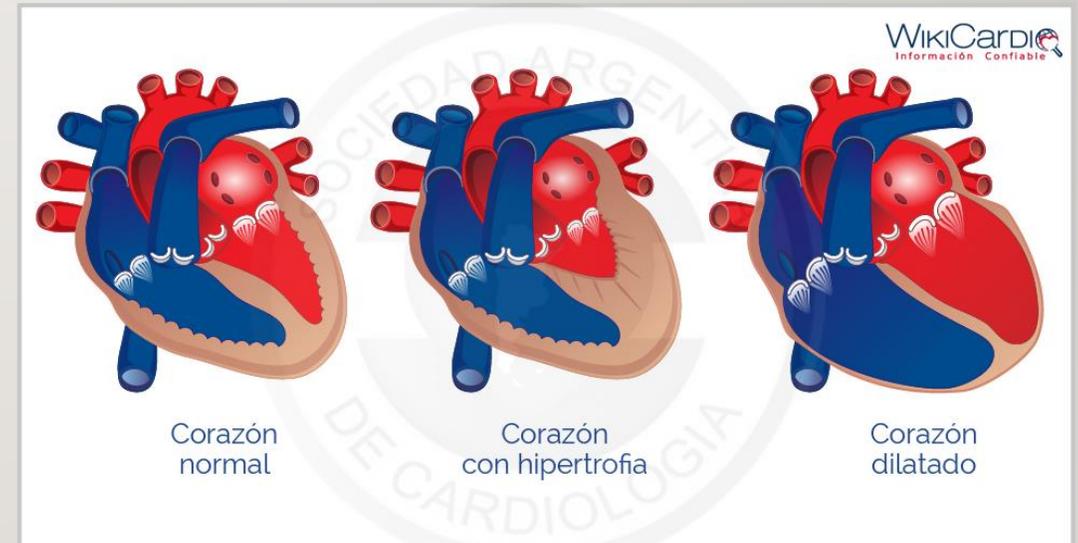
IC CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN CONSERVADA (DISFUNCIÓN DIASTÓLICA).

Un porcentaje significativo de pacientes tienen IC a pesar de mantener una adecuada fracción de eyección ventricular Este tipo de IC incluye un grupo heterogéneo de enfermedades cardíacas, entre las que destacan

- Estenosis de las válvulas auriculoventriculares
- Lesiones pericárdicas.
- Fallo de la distensibilidad miocárdica

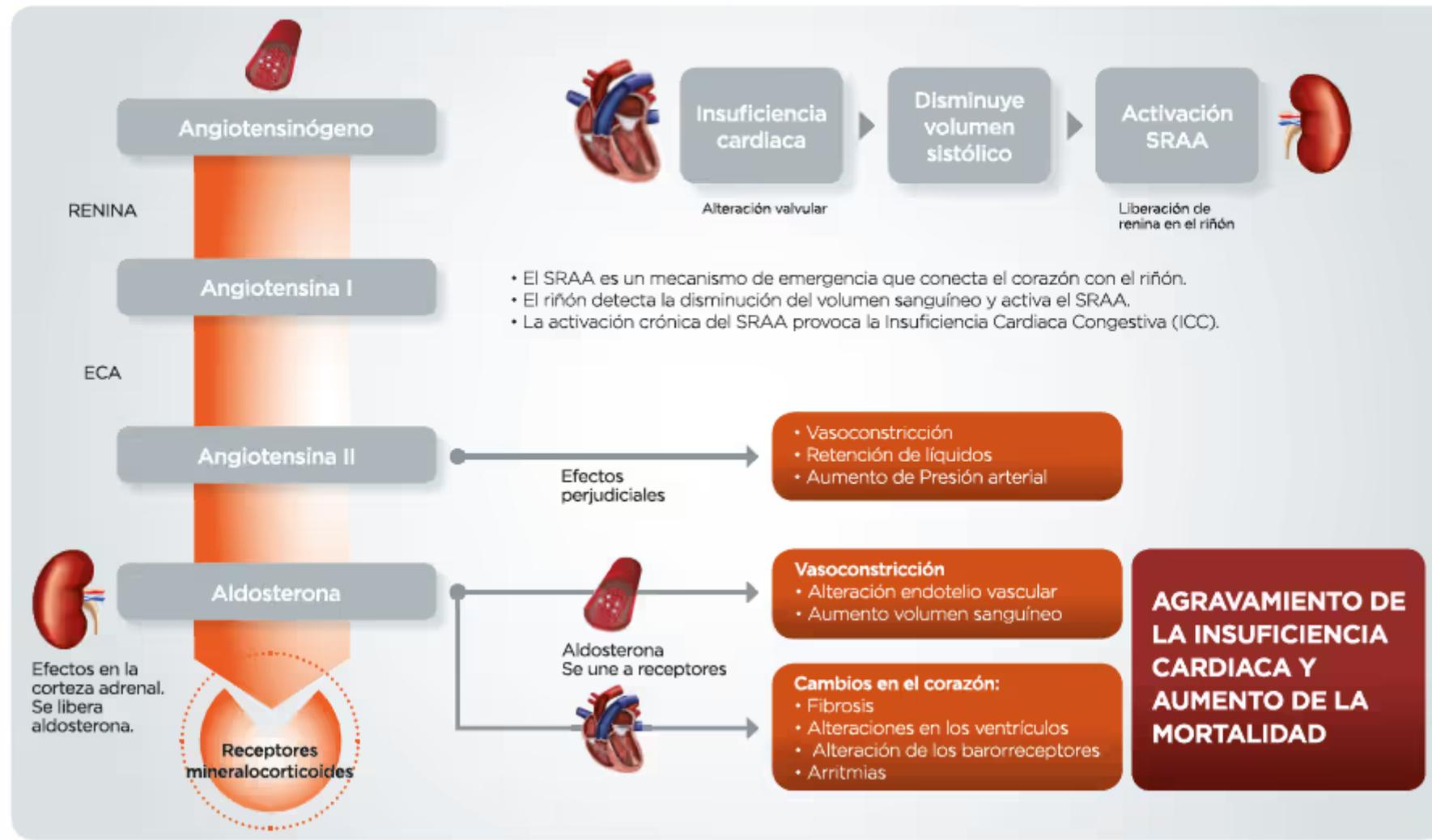
HIPERTROFIA Y DILATACIÓN VENTRICULAR

Tanto la dilatación ventricular como la hipertrofia incrementan inicialmente la capacidad contráctil del corazón. Sin embargo, en ambas situaciones aumentan las necesidades de oxígeno y con el paso del tiempo aparecen cambios estructurales en el corazón (aumento del colágeno, apoptosis celular), que anulan los beneficios iniciales. A la larga, tanto la hipertrofia como la dilatación ventricular resultan perjudiciales y pueden provocar una disminución de la contractilidad cardíaca



Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (RAAS)

La importancia de controlar de forma temprana su activación



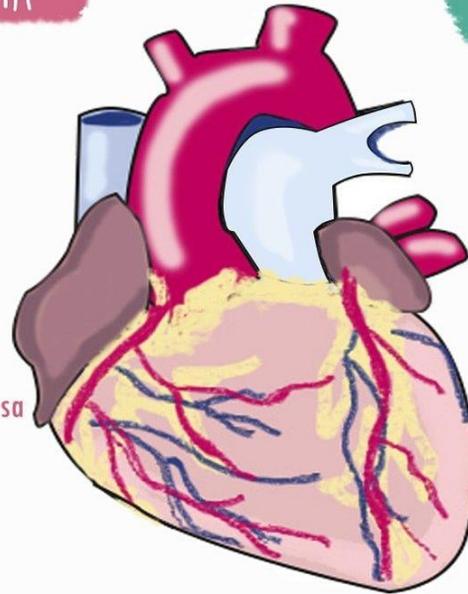
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Las manifestaciones clínicas de la IC varían dependiendo de la edad, la gravedad y la rapidez de instauración del cuadro, así como del ventrículo inicialmente afectado, Así diferenciamos entre síntomas debidos predominantemente a un fallo ventricular izquierdo (IC izquierda), síntomas por fallo ventricular derecho (IC derecha) y aquellos que están condicionados por un fallo de ambos ventrículos (IC global).

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

DERECHA

- Hepatomegalia
- Ingurgitación yugular
- Edemas periféricos
- Ascitis
- Red venosa colateral
- Dilatación venosa en miembros superiores
- Aumento de la presión venosa sistémica
- Reflujo hepatoyugular
- Esplenomegalia
- Manifestaciones gastrointestinales



IZQUIERDA

- Disnea
- Ortopnea
- Tos seca diurna y productiva nocturna
- Tercer Ruido
- Disnea paroxística nocturna
- Estertores crepitantes
- Respiración de Cheyne-Stokes
- Síncope
- Insomnio, labilidad emocional
- Ápex desplazado
- Presencia de latido epigástrico y parasternal izquierdo



CONOCIMIENTO
EN CÁPSULAS

IC CONGESTIVA/GLOBAL

- en muchos enfermos se observan ambos tipos de síntomas de forma simultánea ya que falla tanto el corazón derecho como el izquierdo. Esto se conoce como IC congestiva o global.

Criterios de Framingham para el diagnóstico de insuficiencia cardiaca

Mayores	Menores	Mayor o Menor
<p>Disnea paroxística nocturna. Estertores Edema agudo pulmonar Galope ventricular (S3) Ingurgitación yugular Reflujo hepatoyugular Cardiomegalia Presión venosa central mayor de 16mmH₂O.</p>	<p>Taquicardia, FC > 120/minuto Tos seca nocturna Disnea de esfuerzo Derrame pleural Hepatomegalia Edema pretibial Capacidad vital disminuida en 1/3.</p>	<p>Perdida de peso de 4.5kg después de 5 días de tratamiento.</p>

Diagnostico de Insuficiencia Cardiaca:

2 Criterios mayores, o al menos 1 criterio mayor y 2 menores.



Tabla 4. Principales fármacos y dosis en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca

Fármacos		Dosis
Grupo	Fármaco	
IECA	Captopril	Inicial (6,25 mg/8 h) y mantenimiento (25-50 mg/8 h)
	Enalapril	Inicial (2,5 mg/12 h) y mantenimiento (10 mg/12 h)
	Lisinopril	Inicial (2,5 mg/24 h) y mantenimiento (5-35 mg/24 h)
	Trandolapril	Inicial (0,5 mg/24 h) y mantenimiento (1-2 mg/24 h)
Diuréticos	Del asa (furosemida)	40-80 mg/día
	Del asa (torasemida)	10-20 mg/día
	Tiazidas	25-50 mg/día
	Ahorradores de potasio (espironolactona)	25-50 mg/día
Bbloqueadores beta	Carvedilol	3,12 hasta 25 mg/día
	Bisoprolol	1,25 hasta 10 mg/día
Digitálicos	Digoxina	0,25 hasta 0,50 mg/día
ARA II	Losartan	50 mg/día

ARA: antagonistas de los receptores de la angiotensina

IECA: Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina.

GRACIAS POR SU ATENCIÓN <3 <3 <3

