

Universidad del Sureste.

Campus Tuxtla Gutiérrez.

Iris Rubí Vázquez Ramírez.

Lic. En medicina humana.

Quinto semestre.

Actividad 2: manejo de insuficiencia cardiaca.

Cardiología.

Dr. Saúl Peraza Marín.

Sábado 17 de septiembre del 2022.

# Manejo de insuficiencia cardiaca

## IC crónica con FEVI deprimida

IECA y ARA II

Reduce la mortalidad, mejora la clase funcional y disminuyen la progresión.

B-bloqueadores

Reduce tanto la muerte súbita como la producida por progresión de la IC

- Carvedilol
- Metoprolol
- Bisoprolol
- nebivolol

Antagonistas de los receptores de mineralocorticoides

- Espironolactona: diurético ahorrador de K que actúa en el tubo distal y colector antagonizado a la aldosterona.
- Eplerenona: aumenta la supervivencia de Px que han sufrido IAM y presentan FEVI <40%

## IC crónica con FEVI preservada

- Control de PA con vasodilatadores, isquemia miocárdica, evitar la taquicardia con B-bloqueantes, favorecer el ritmo sinusal y evitar la congestión.
- Mantener una precarga adecuada para que el gasto cardiaco no disminuya (evitar tx intensivo con diuréticos y vasodilatadores)

## IC aguda

Edema agudo de pulmón.

Morfina, oxígeno a alto flujo, vasodilatador, inotrópico, diurético, colocar al paciente con las piernas colgando

Ionotropicos positivos

Aumentan la contractilidad cardiaca

- Aminas simpaticomimeticas
- Inhibidores de la fosfodiesterasa
- levosimendan

Balón de contrapulsacion intraaortico

Aumentan el gasto cardiaco, mejora la perfusión miocárdica en diástole y disminuye la poscarga al desinflarse durante sístole