



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

8VO SEMESTRE

URGENCIAS MEDICAS

DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

MARIA MERCEDES MARROQUIN HERNANDEZ

TUXTLA GUTIERREZ CHIAPAS A: 23-03-23

INSUFICIENCIA CARDIACA

La IC es el estadio final de muchas cardiopatías, por lo que sus causas son variables y su frecuencia depende del medio en el que hagan los estudios y de la población evaluada. Podemos analizar grandes series en las cuales las causas más importantes de IC por orden decreciente son la cardiopatía isquémica (40%), la miocardiopatía dilatada (32%), las valvulopatías (12%), la cardiopatía hipertensiva (11%) y otras (5%). Entre éstas se encuentran miocarditis, infección por VIH, conectivopatías, tóxicos (alcohol y drogas) y fármacos, caso de la doxorubicina. En nuestro medio las causas más frecuentes de la IC son la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial, variando su importancia según la población estudiada

En nuestra unidad, que admite pacientes provenientes de cardiología y medicina interna con edades comprendidas entre 24 y 93 años, destaca con mucho la cardiopatía isquémica (55%), seguida de lejos por la cardiopatía hipertensiva (10%) y la miocardiopatía dilatada idiopática (9,5%)¹³. En el registro BADAPIC de la Sociedad Española de Cardiología se analizan las enfermedades que podrían tener influencia sobre la función cardíaca y estar en el origen de la insuficiencia cardíaca, destacando por su frecuencia también la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica, siendo otros antecedentes destacables la dislipemia, la diabetes mellitus (DM) y las valvulopatías.

Un aspecto destacable es que hoy día algo más de la mitad de los casos de IC son en forma de fracción de eyección preservada, sobre todo en ancianos y más aún en ancianas. Por otra parte, cada vez son más los enfermos, especialmente entre ancianos, que además de la IC padecen otras enfermedades, siendo casi una rareza que un paciente con IC tenga solamente una enfermedad. Entre ellas las más frecuentes son la hipertensión arterial (55%), la DM (31%), la EPOC (26%), la artrosis (16%), enfermedades del tiroides (14%), demencia (9%) o insuficiencia renal (6%).

En estos pacientes, aunque la expresión clínica puede ser atípica, la exploración física y las exploraciones complementarias son lo suficientemente características para permitir orientar claramente el diagnóstico. En la exploración física pueden aparecer taquipnea y respiración de CheyneStokes, taquicardia y la posible presencia de un galope por tercer ruido. También es frecuente la presencia de soplos, bien por la propia cardiopatía, bien por la aparición de insuficiencia mitral por dilatación ventricular. Además podemos objetivar signos congestivos, como ingurgitación yugular, reflujo hepatoyugular, crepitantes húmedos diseminados, o sibilantes (asma cardíaco), en algunos casos, derrame pleural (con matidez a la percusión e hipofonesis), hepatomegalia congestiva que puede ser dolorosa, edemas maleolares o edema en región sacra en pacientes encamados y ascitis en casos evolucionados.

El tratamiento de la IC es quizá uno de los aspectos que más ha cambiado en la enfermedad, no sólo por las modificaciones derivadas del concepto fisiopatológico

neurohormonal y la consecuente introducción del correspondiente bloqueo neurohormonal, sino también porque la gran carga asistencial que conlleva esta enfermedad ha motivado cambios en el acercamiento a estos enfermos con la introducción de las unidades de IC y la participación multidisciplinar en su atención. Disponemos de elementos farmacológicos y no farmacológicos, pero, como con toda enfermedad crónica, el tratamiento de la IC requiere el planteamiento de un cambio permanente en el estilo de vida, con la idea de comprometerse a seguir un régimen de vida que podríamos denominar genéricamente «sano», que supone sobre todo el abandono de los hábitos de vida nocivos, como el tabaquismo y el abuso de alcohol, en el seguimiento de una dieta adecuada y la consecución de un nivel suficiente de autocuidado.

Un diagnóstico temprano de presión arterial alta puede ayudar a prevenir enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, problemas visuales y enfermedad renal crónica. Su proveedor medirá la presión arterial muchas veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta según la hora del día. Todos los adultos mayores de 18 deberían medirse la presión arterial cada año. Todos aquellos que tienen un historial de lecturas de presión arterial alta o los que tienen factores de riesgo de presión arterial alta deben medirse más a menudo

La IC es una enfermedad de aparente diagnóstico sencillo, pero la práctica nos enseña que establecer con fiabilidad un diagnóstico clínico de este proceso no siempre resulta fácil, pues ni la clínica, ni los signos exploratorios ni algunas de las exploraciones complementarias tienen la suficiente sensibilidad y especificada como para permitirnos afirmar, en muchas ocasiones, con seguridad que nos encontramos ante una IC. Los signos y síntomas de la IC no son específicos, pues son numerosos los procesos que se pueden presentar con disnea o retención hidrosalina y que nos pueden hacer plantear un diagnóstico diferencial amplio. Además, el proceso diagnóstico se puede complicar aún más si tenemos en cuenta que muchos de estos pacientes pueden presentar a la vez dos de estos procesos, por ejemplo una IC y una EPOC.

HAS

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica (PS) por arriba de 140 mmHg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90 mmHg. Los factores asociados a la hipertensión arterial sistemática va asociada Dependiendo de los factores asociados a su desarrollo, la HAS puede clasificarse como esencial (primaria) y secundaria

Un diagnóstico temprano de presión arterial alta puede ayudar a prevenir enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, problemas visuales y

enfermedad renal crónica. Su proveedor medirá la presión arterial muchas veces antes de diagnosticarle hipertensión arterial. Es normal que su presión arterial sea distinta según la hora del día. Todos los adultos mayores de 18 deberían medirse la presión arterial cada año. Todos aquellos que tienen un historial de lecturas de presión arterial alta o los que tienen factores de riesgo de presión arterial alta deben medirse más a menudo. Las lecturas de la presión arterial que usted se toma en su casa pueden ser una mejor medida de su presión arterial actual que las que se toman en el consultorio del proveedor.

El tratamiento de la hipertensión arterial puede mejorar cambiando el estilo de vida puede ayudar a controlar la presión arterial alta. Igual de una forma farmacológica, los medicamentos que se utilizan para tratar la presión arterial alta incluyen los siguientes:

- Diuréticos.
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina.
- Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II).
- Bloqueadores de los canales de calcio.

Bibliografía:

- Urrutia. D. Ejarque. J. Rosés. L. (2011) ABC de la insuficiencia cardiaca. Prevalencia de la insuficiencia cardiaca en la población general española mayor de 45 años. (12) 42-49.
- Rosas. M. Martínez. J. Herrera. A. (2004) Archivos de cardiología en México. Hipertensión arterial en México. Guías y recomendaciones para su detección, control y tratamiento. (74) 134-157.