

qwertyuiopasdfghjklzxcvbnmq

wertyuiopasdfghjklzxcvbnmqwe

rtyuiop qwerty

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**Insuficiencia cardiaca y Hipertensión
arterial Sistémica**

Urgencias Medicas

Aurora Flor D' Luna Dguez Mtz

uiopasd ertyuio

pasdfghjklzxcvbnmqwertyuiopas

dfghjklzxcvbnmqwertyuiopasdfg

hijklzxcvbnmqwertyuiopasdfghjk

lzxcvbnmqwertyuiopasdfghjklzx

cvbnmqwertyuiopasdfghjklzxcvb

Insuficiencia cardíaca.

La IC no es un diagnóstico patológico único, sino que se trata de un síndrome clínico caracterizado por síntomas típicos (disnea, inflamación de tobillos y fatiga) que puede acompañarse de signos como presión yugular elevada, crepitantes pulmonares y edema periférico, causados por una anomalía cardíaca estructural o funcional que producen una elevación de las presiones intracardiacas o un gasto cardíaco inadecuado en reposo o durante el ejercicio.

La identificación de la etiología de la disfunción cardíaca subyacente es fundamental para el diagnóstico de la IC, ya que la afección específica puede determinar el tratamiento. Normalmente, la IC está causada por una disfunción miocárdica, ya sea sistólica, diastólica o ambas. No obstante, las anomalías de válvulas, pericardio, endocardio, ritmo cardíaco y conducción también pueden causar o contribuir a la IC.

Si bien en países desarrollados la incidencia de la IC ajustada por edad podría estar disminuyendo, lo cual reflejaría un mejor abordaje de las enfermedades cardiovasculares, la incidencia total está en aumento debido al envejecimiento de la población. Actualmente, la incidencia de la IC en Europa es de aproximadamente 3/1.000 personas-años (todos los grupos de edad) o 5/1.000 personas-años en adultos. La prevalencia de la IC es del 1-2% de los adultos. Dado que los estudios clínicos suelen incluir únicamente casos de IC reconocida o diagnosticada, la prevalencia real podría ser más alta. La prevalencia aumenta con la edad: desde alrededor del 1% en menores de 55 años a más del 10% de los mayores de 70.

Según los resultados de estudios sobre pacientes hospitalizados con IC, se cree que alrededor del 50% de los pacientes tienen IC-FEr y el otro 50%, IC-FEc e IC-FElr. El *Long-Term Registry* de la ESC realizado en el contexto ambulatorio indica que el 60% de los pacientes tienen IC-FEr, el 24% tienen IC-FElr y el 16% IC-FEc y que más del 50% de los pacientes con IC son mujeres.

Las causas más frecuentes de la IC, además de las pruebas diagnósticas más relevantes, se recogen en la tabla 5. La etiología de la IC varía según la zona geográfica. En países occidentales y desarrollados, la EC y la hipertensión son los factores predominantes.

Los síntomas de la insuficiencia cardíaca pueden ser leves o severos, dependiendo de cuán débil es tu corazón. Los síntomas están relacionados a los cambios que ocurren en tu corazón y en tu cuerpo:

- Pulmones congestionados (causado por flúidos que se acumulan en los pulmones) – causa la falta de aliento al hacer ejercicio o dificultad al respirar mientras descansa o se acuesta en la cama. Los pulmones congestionados también causan tos seca y áspera o resollidos.
- Menos cantidad de sangre a tus riñones causa retención de flúidos y agua, resultando en tobillos, piernas y abdomen (llamado edema) hinchados y subida de peso. Los síntomas también pueden incluir un incremento en la necesidad de orinar durante la noche.
- Menos sangre a tus órganos y músculos mayores causan fatiga (cansancio) y debilidad al hacer ejercicio. Menos sangre al cerebro también causa mareos o confusión.
- Una sensación de estar lleno (hinchado) en tu estómago. También puede ocurrir la pérdida del apetito o náuseas.
- Latidos más rápidos del corazón para bombear suficiente sangre al cuerpo causan acelerados o irregulares palpitos del corazón.

La insuficiencia cardíaca es tratada:

- Diagnosticando y analizando el problema apropiadamente
- Tomando medicinas como lo recetó tu doctor. Las medicinas para la insuficiencia cardíaca pueden incluir inhibidores ACE, diuréticos, agentes inotrópicos, vaso dilatores, potasio, betabloqueadores y otras medicinas.
- Haciendo cambios en la dieta, incluyendo: disminuir la cantidad total de sodio que consumes a 2,000 miligramos (mgr) o 2 gramos (gr) o menos por día; comer comidas altas en fibra y potasio; limitar el total de calorías diarias para perder peso si es necesario y limitar las comidas que contengan azúcar refinada, grasas saturadas y colesterol.
- Haciendo cambios en el estilo de vida, incluyendo: monitorear tu peso pesándote a la misma hora cada día y anotando tu peso; incrementar tu nivel de actividad (como lo recomienda tu proveedor de cuidados de salud); descansar más seguido; planear tus actividades; perder peso si tienes sobrepeso; no fumar o masticar tabaco; evadir o reducir el consumo de alcohol.
- Sometiéndose a cirugía si es necesario. Las cirujías para la insuficiencia cardíaca incluyen el dispositivo de ayuda al ventrículo izquierdo, injerción de puente coronario, reparación de la válvula mitral, cirujías

ventriculares y algunas veces trasplantes del corazón. • Viendo a tu doctor regularmente. Durante las visitas de seguimiento, tu doctor se asegurará que estés saludable y que tu insuficiencia cardíaca no esté empeorando. Tu doctor te pedirá revisar el registro de tu peso y la lista de medicinas, asimismo, te dirá cuán seguido necesitarás verlo o verla.

[s8116.pdf \(clevelandclinic.org\)](#)

[Insuficiencia cardíaca. Definición, fisiopatología y cambios estructurales \(elsevier.es\)](#)