

*Nombre del Alumno: Johana Alejandra Muñoz Lay*

*Nombre del tema: Insuficiencia cardiaca*

*Tercer Parcial*

*Nombre de la Materia: Farmacología*

*Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Tercer semestre*

*Grupo B*

*Lugar y Fecha de elaboración*

**Ensayo**

**INTRODUCCIÓN**

La insuficiencia cardíaca, es considerada la vía más común para la mayoria de las enfermedades cardiovasculares cronicas, es una concidición médica compleja que se caracteriza por la incapacidad del corazón para bombear la cantidad adecuada de sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Su definicion se enfatiza en sintomas tipicos como: disnea, edema de tobillos y fatiga, asi como tambien de signos como el aumento de la presion venosa yugular, estertores pulmonares y edema periferico que van a ser causados por una anomalia cardiaca estructural, funcional, o de ambos tipos que producen un gasto cardiaco reducido o aumento de las presiones intracardiacas en el reposo o durante el esfuerzo. Las causas subyacentes de la IC pueden incluir: cardipatias isquemicas, hipertension arterial, miocardiopatias, etc.

**DESARROLLO**

La insuficiencia cardíaca es un síndrome de disfunción ventricular ya que los ventrículos pueden verse involucrados en forma conjunta o por separado. En la insuficiencia cardiaca tenemos aspectos importantes que nos ayudan ayudan a entender este proceso como ya sabemos la contractilidad cardíaca es decir la fuerza y velocidad de contracción, el rendimiento ventricular y también los requerimientos del oxígeno del miocardio son factores que están determinados por la precarga, pos carga, disponibilidad de sustrato por ejemplo el oxígeno, los ácidos grasos, o la glucosa también se encuentran frecuencia y el ritmo cardíaco.

Tendremos en cuenta términos muy básicos para poder entender mejor la fisiología de es la insuficiencia cardíaca. El **gasto** **cardíaco** es el producto entre el volumen sistólico y la frecuencia cardíaca y recibe influencia del retorno venoso, el tono vascular periférico y otros factores neurohumorales. La **precarga** va consistir en el volumen que va a presentar el corazón al final de la fase de relajación y llenado justo antes de la contracción. La poscarga es la fuerza que se encarga de contraer las fibras miocárdicas al comienzo de la sístole.

Actualmente la insuficiencia cardiaca está presente en 60 millones de personas, con un aumento en el mundo occidental, teniendo un alto costo en el sistema de salud y es un de las principales causas de hospitalizaciones en personas mayores de 60 años. La insuficiencia cardíaca es un síndrome completo en el que se incluyen síntomas y signos que son causados por daño celular irreversible, la cual está relacionada con la elevación de péptidos y la evidencia objetiva de congestión pulmonar o congestión venosa periférica. Se consideran cuatro puntos importantes que nos ayudan a definir a la insuficiencia cardíaca: es un síndrome el cual tiene síntomas cardinales (síntomas específicos de la insuficiencia cardiaca), alteraciones estructurales y funcionales en el cual se debe se debe identificar la etiología ya que existen un sinfín por ejemplo la hipertensión termina en insuficiencia cardíaca, fiebre reumática=insuficiencia cardíaca, valvulopatia= insuficiencia cardíaca, etc.

Anteriormente la insuficiencia cardíaca se clasificaba acaba con el término de insuficiencia cardíaca izquierda e insuficiencia cardíaca derecha, actualmente sí se puede hablar de las características clínicas que esta barca, pero ya no es útil usar estos términos. Actualmente se usa el término FEVI el cual significa la fracción de eyección ventricular izquierda la cual se encargará de medir a través de un ecocardiograma en el cual se encargará de estudiar al corazón mediante un ultrasonido donde se podrá observar sus válvulas y su fracción de eyección. El FEVI se puede dividir: FEVI preservada es aquel que se encuentra en un 50%, la FEVI que se encuentra ligeramente reducida es de 41-49%, el FEVI menor al 40% se le considera reducida. El valor normal del FEVI se encuentra entre un 60-65%.

Las causas de la insuficiencia cardiaca las podemos catalogar en 3; cardíaca, extra cardíaca y iatrogenicas .

Las causas cardíacas son: Enfermedad isquémica del corazón, hipertensión arterial sistémica, enfermedad cardíaca valvular, miocardiopatía, Cardiopatías congénitas, alteraciones del ritmo y de la conducción, tumores cardíacos primario, embolia pulmonar.

Las causas extra cardiacas: Diabetes mellitus, Obstrucción pulmonar crónica, falla renal, anemia, traumatismos torácicos, Miocardiopatía alcohólica, miocardiopatía de depósito.

Las causas iatrogénicas: Fármacos, procedimientos quirúrgicos o invasivos con complicaciones, radioterapia.

Tenemos mecanismos de la enfermedad los cuales conllevan: La edad, la genética, comorbilidades, nutrición, ambiente, así como también el corazón, el sistema nervioso central, el riñón, vasos periféricos musculoesquelético.

Para el diagnóstico se usan los marcadores bioquímicos (BNP y NT-BNP). Otro método también muy utilizado para la valoración de primer nivel, son los criterios de framingham en los cuales se pueden valorar factores clínicos mayores como la hora torneo, distensión venosa yugular entre otras. Y factores menores como lo son edema tos nocturna y disnea por esfuerzo. Uno de los signos más importantes para el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca mediante la exploración física es el ruido de galope.

Otro signo muy importante para el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca es la disnea paroxística nocturna la cual se va a encontrar presente en el 98% de los casos de insuficiencia cardíaca.

Se toman en c para la prevención de la insuficiencia cardiaca la nemotecnia de l ABC la cual va a consistir en anticipar buscar y poder clasificar la enfermedad.

Para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca va a variar dependiendo los síntomas que la persona tenga así como también se tomará en cuenta la clasificación.

Actualmente la AHA propone un algoritmo para el tratamiento de la insuficiencia cardiaca.

La clase de preinsuficiencia la cual va a consistir sin síntomas pero con factores de riesgo presentes en la cual se va manejar la obesidad la hipertensión la diabetes la hiperlipidemia entre otros.

La clase uno en la cual trata los síntomas con ejercicio intenso se maneja un ACEI (Captopril) + Betabloqueadores (metoprolol) + diurético (hidroclorotiazida).

La clase dos y tres la cual trata y se maneja añadiendo un antagonista de aldosterona. (espironolactona) + digoxina + terapia cardiaca de resincronización + ARNI (valsartan) + hidralazina.

La clase cuatro la cual trata los síntomas severos en reposo y esta se maneja con un transplante.

**CONCLUSIÓN**

La insuficiencia cardíaca es una condición médica crónica que resulta de la incapacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente, lo que puede llevar a una serie de síntomas debilitantes y afectar la calidad de vida de los pacientes. A medida que la insuficiencia cardiaca progresa, el corazón se debilita y no puede satisfacer las demandas del cuerpo, lo que puede provocar síntomas como dificultad para respirar, fatiga, hinchazón de las extremidades y otros problemas relacionados con la función cardiaca.

La complejidad de la insuficiencia cardiaca radica en sus múltiples causas y factores contribuyentes, que van desde enfermedades cardíacas previas hasta hipertensión, diabetes y estilos de vida poco saludables. Su manejo requiere un enfoque integral que incluya cambios en el estilo de vida, medicamentos y, algunos casos, intervenciones más invasivas como trasplantes cardiacos.

A pesar de los avances en el tratamiento y la gestión de insuficiencia cardíaca, sigue siendo una enfermedad grave con consecuencias significativas para la salud y el bienestar de los pacientes. Es esencial destacar la importancia de la prevención primaria el diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para mejorar la calidad de vida de aquellos afectados por esta condición.

En conclusión, la insuficiencia cardíaca representa un desafío médico significativo que requieren una atención integral y un enfoque multidisciplinario., la investigación continúa la conciencia pública y la educación son clave para abordar esta enfermedad y mejorar los resultados para quienes la padecen.

**Bibliografía**

**Libro de medicina interna harrison**

**Nowwell M. Fine. (septiembre 2022). Insuficiencia cardiaca. Manual MSD.**

 **Apuntes de clase**