



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

DR. MIGUEL BASILIO

MAYDELIN GÁLVEZ ARGUETA

ENSAYO DE INSUFICIENCIA CARDIACA

MEDICINA INTERNA

3 PARCIAL

5 SEMESTRE

LIC. MEDICINA HUMANA

INTRODUCCIÓN:

La insuficiencia cardiaca se manifiesta como un síndrome clínico complejo originado por alteraciones estructurales o funcionales en el llenado ventricular o la expulsión de sangre. Esta enfermedad, que afecta a más de 60 millones de personas en el mundo, ha adquirido proporciones de epidemia, causa de hospitalizaciones en mayores de 60 años representando un desafío significativo para la salud cardiovascular a nivel mundial. La insuficiencia cardiaca es más mortal que el temido cáncer y tiene una mortalidad a 5 años.

La prevalencia varía, pero en México, afecta aproximadamente al 2% de la población adulta. Sin embargo, la carga de esta enfermedad, sigue incrementándose con la edad y alcanzando cifras preocupantes, afectando más a la población mayor de 65 años. Este aumento en la prevalencia plantea que podamos comprender urgentemente los mecanismos de la enfermedad y desarrollar estrategias efectivas de prevención y tratamiento. La insuficiencia cardiaca no solo es un desafío médico, sino también un llamado de acción para la comunidad global en la lucha contra las enfermedades cardiovasculares, tomando en cuenta un diagnóstico temprano y el acceso a tratamientos efectivos para frenar el avance de esta enfermedad.

INSUFICIENCIA CARDIACA

Las nuevas guías de la American College of Cardiology y la American Heart Association define la insuficiencia cardiaca como un complejo sindromático con signos y síntomas que resultan de cualquier alteración funcional o estructural del llenado o eyección de sangre ventricular (Muño, 2022). La insuficiencia cardiaca comienza con un caso inicial que provoca una reducción en la capacidad de bombeo del corazón. Esta disminución en la capacidad de bombeo marca el inicio de un complejo proceso adaptativo que involucra sistemas reguladores del cuerpo. Unos de estos sistemas incluyen; el sistema nervioso adrenérgico, el sistema angiotensina aldosterona y el sistema de citocinas, los cuales son capaces de restablecer la función cardiovascular a un nivel de homeostasis, lo cual hace que el paciente permanezca aparentemente normal.

Esta fase inicial en muchas ocasiones pasa por desapercibida, ya que el paciente permanece asintomático gracias a la acción eficaz de los mecanismos compensadores del cuerpo. Sin embargo, la activación de estos sistemas compensadores a medida que persisten en su esfuerzo normal para mantener la homeostasis, se produce el daño progresivo en el ventrículo, llevando a un empeoramiento de la remodelación del ventrículo izquierdo y lo que provoca la descompensación cardiaca. Así, un paciente quizá permanezca asintomático o con síntomas leves por periodos de años; no obstante, en algún momento los pacientes manifiestan síntomas evidentes con un incremento notable en la morbilidad y mortalidad.

Unas de las clasificaciones muy usadas son las de NYHA, lo cual se le reconoce como predictor de independiente de mortalidad; teniendo la clase I lo cual el paciente tiene una enfermedad cardiovascular más no presenta síntomas, en la clase II ya se encuentra una pequeña limitación de las

actividades físicas, estando en reposo se encuentran estables, la clase III produce limitación notable de la actividad física y actividades menores ya causan síntomas, y la clase IV se produce una incapacidad para realizar cualquier actividad física y los síntomas pueden estar presentes incluso cuando el paciente este en reposo.

La clasificación de la insuficiencia cardiaca se basa en principalmente en lo que es la fracción de eyección del ventrículo izquierdo la cual lo clasifica en; Disminución de la fracción de eyección (<40%), ligeramente reducida (41-49%), y Conservación de la fracción de eyección (>50%), esto nos permite una reclasificación en los seguimientos de los pacientes. En los mecanismos de la enfermedad entra la edad, la genética, la nutrición y el ambiente, también el corazón, sistema nervioso, vasos periféricos y músculos esqueléticos.

La insuficiencia cardiaca se manifiesta a través de síntomas. Dos de los síntomas más evidentes o prominentes son la disnea y la fatiga, ya que se atribuye a la disminución del gasto cardiaco en casos de la insuficiencia cardiaca ya que estos síntomas pueden asociarse a enfermedades no cardíacas. La fatiga, es un cansancio debilitante es una de las manifestaciones frecuentes, también esta asociada a la reducción del gasto cardiaco. La disnea, se manifiesta como la dificultad respirar y es otras de las características importantes de la enfermedad. La disnea de esfuerzo es común, otras de las manifestaciones es la ortopnea, pero esta es más tardía aparece cuando el paciente se encuentra en decúbito y suele aliviarse con la posición sedente o durmiendo con almohadas adicionales. La disnea paroxística nocturna, episodios agudos de disnea severa y tos que ocurren principalmente durante la noche, agrega una capa adicional a la presentación clínica de la insuficiencia cardiaca. Estos episodios, que suelen despertar al paciente. la respiración de Cheyne-Stokes, una pauta respiratoria observada

en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada y asociada a un bajo gasto cardiaco. Los síntomas gastrointestinales, a menudo son parte de las manifestaciones, pueden estar relacionados con la congestión hepática, anorexia, náuseas, saciedad precoz y dolor abdominal son síntomas frecuentes en pacientes con insuficiencia cardiaca.

Los síntomas de la insuficiencia cardiaca van más allá de la fatiga y la disnea, vimos que abarca diversas manifestaciones que reflejan la complejidad de esta enfermedad. La comprensión de estos síntomas es esencial para el diagnóstico, investigar qué causa la insuficiencia cardiaca es también importante.

La evaluación de los pacientes con insuficiencia cardíaca requiere una exploración cuidadosa física, para identificar la causa de la insuficiencia y evaluar la gravedad del síndrome. Este ensayo introduce en la importancia de la exploración física y los signos clínicos para proporcionar un buen diagnóstico. La exploración de las venas yugulares es esencial al evaluar pacientes, esta evaluación nos permite ver la presión articular derecha, se aprecia mejor con el paciente en decúbito y la inclinación de cabeza a 45 grados. La exploración de los campos pulmonares también revela información diagnóstica. La presencia de estertores, consecuencia de la trasudación de líquido del espacio intravascular hacia los alvéolos y puede indicar edema pulmonar.

Estos hallazgos respiratorios proporcionan datos importantes sobre la afectación pulmonar y la gravedad de la insuficiencia cardiaca. La hepatomegalia emerge como un signo importante en los pacientes con insuficiencia cardiaca. A pesar de los signos y síntomas que presenta la enfermedad no siempre es directo, por lo tanto, la realización de pruebas de

laboratorios es fundamentales para confirmar el diagnóstico y proporcionar un plan tratamiento.

Uno de los biomarcadores fundamentales para el diagnóstico es los péptidos natriuréticos, es útil para apoyar la toma de decisiones clínicas respecto al diagnóstico, fundamental un electrocardiograma y una evaluación de síntomas clínicos. Los pacientes con insuficiencia cardíaca deben tener chequeos regulares para ajustar el tratamiento según sea necesario.

Como tratamiento de la insuficiencia cardíaca hay 4 grupos de medicamentos que son; ARNI como un Sacubitrilo, Betabloqueadores como Metoprolol, Carvesilol o Bisoprolol son betabloqueantes que mejoran la función cardíaca y reducen la frecuencia cardíaca, BRA como un Valsartan o Telmisartan y los ISGLT 2 como la Dapagliflozina y Empagliflozina estos medicamentos, originalmente diseñados para la diabetes tipo 2, han demostrado beneficios en pacientes con insuficiencia cardíaca al mejorar los resultados clínicos.

CONCLUSIÓN

Este ensayo ha explorado las múltiples facetas de esta enfermedad, desde su inicio hasta su evaluación clínica y tratamiento. Hablando de tratamiento, la insuficiencia cardíaca cuenta con opciones farmacológicas que incluyen ARNI, Betabloqueadores, BRA y ISGLT2, cada uno dirigido a abordar aspectos específicos de la fisiopatología de la enfermedad.

La insuficiencia cardíaca es una entidad clínica compleja que requiere una comprensión profunda y una evaluación integral. Desde el diagnóstico hasta el tratamiento, cada paso en el manejo de la insuficiencia cardíaca es crucial para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Aplicando las nuevas normas y clasificaciones podemos llegar a un buen diagnóstico y a un esquema de tratamiento mejorado para los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

Referencias

Muño, A. V. (22 de ABRIL de 2022). *Guías ACC/AHA/HFSA 2022 para el manejo de la IC*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA: <https://secardiologia.es/blog/13451-guias-acc-aha-hfsa-2022-para-el-manejo-de-la-ic>

Jameson, F., KASPER, HAUSER, LONGO, & LOSCALZO. (2018). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Mc Graw Hill