



**Mi Universidad**

## **Cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: Mariana Itzel Hernández Aguilar.*

*Nombre del tema: Insuficiencia cardíaca y edema agudo del pulmón.*

*Parcial: Unidad 3*

*Nombre de la Materia: Enfermería clínica II.*

*Nombre del profesor: Verónica Liset Ventura Martínez.*

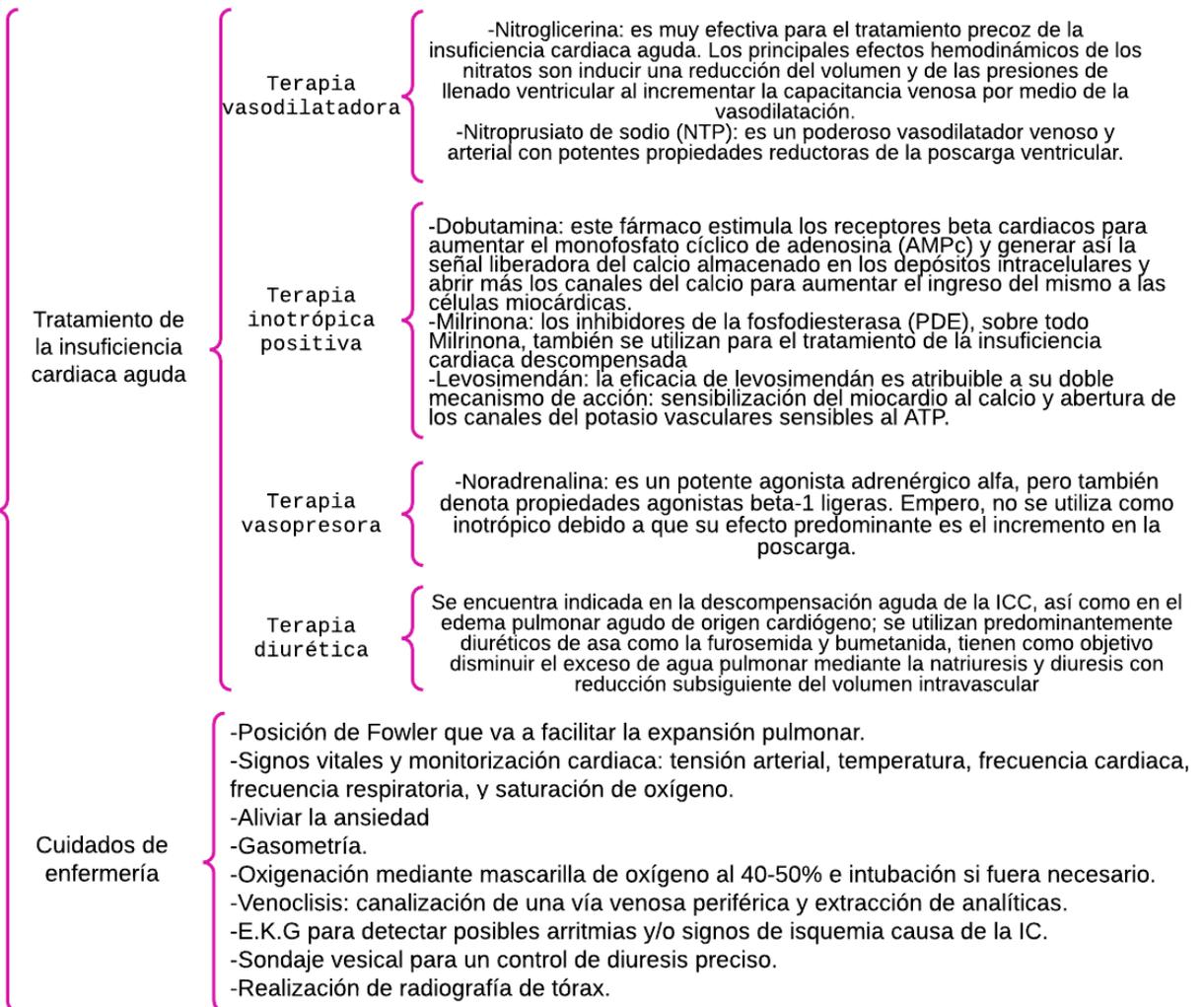
*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: 5to cuatrimestre.*

# "INSUFICIENCIA CARDÍACA"

Insuficiencia cardíaca aguda	Es un síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica que con mayor frecuencia causa la isquemia o infarto del miocardio.	Es una enfermedad arterial coronaria siendo la causa más frecuente de insuficiencia cardíaca aguda en México.	
	La IC casi siempre es una afección crónica, pero se puede presentar repentinamente, puede ser causada por muchos problemas diferentes del corazón, estas pueden afectar únicamente el lado derecho o izquierdo del corazón o ambos lados pueden estar comprometidos.	Ocurre cuando	<ul style="list-style-type: none"> <li>Insuficiencia cardíaca sistólica: el miocardio no puede contraerse muy bien.</li> <li>Insuficiencia cardíaca diastólica: el miocardio está rígido y no se llena de sangre fácilmente, aunque la potencia de bombeo es normal.</li> </ul>
	Causas más comunes	Enfermedad de la arteria coronaria	Es un estrechamiento o bloqueo de las arterias que suministran sangre y oxígeno al corazón. Esto puede debilitar el miocardio ya sea a lo largo del tiempo o repentinamente.
		Presión arterial alta	Cuando no esta bien controlada, que puede llevar a que se presenten problemas de rigidez o eventualmente llevar al debilitamiento del músculo.
	Algunos síntomas son	Tos, fatiga, debilidad, desmayos, pérdida de apetito, necesidad de orinar en la noche, pulso irregular o rápido, o una sensación de percibir los latidos cardíacos, dificultad para respirar cuando está activo o después de acostarse, hígado o abdomen inflamado, hinchazón de pies y tobillos, despertarse después de un par de horas debido a la dificultad para respirar, aumento de peso.	Con frecuencia empiezan de manera lenta o pueden empezar de manera repentina después que el corazón se ha dañado a consecuencia de un ataque cardíaco u otro problema.
	Se le hará un examen en busca de signos de IC como respiración rápida o difícil, hinchazón de las piernas, venas del cuello que sobresalen, sonidos a raíz de la acumulación de líquido en los pulmones, etc.	Algunos exámenes para diagnosticar y vigilar la IC son	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Electrocardiograma (ECG),</li> <li>-Ecocardiografía es el mejor examen inicial para las personas que son evaluadas por insuficiencia cardíaca.</li> <li>-Análisis de sangre.</li> <li>-Rx tórax</li> </ul>
Tratamiento de ICA	Requiere una rápida identificación de los mecanismos desencadenantes, así como un tratamiento específico dirigido a revertir el estado fisiopatológico anormal que se precipita de tal forma que representa una verdadera urgencia médica que pone en peligro la vida del enfermo.		
Tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda	Objetivos del tratamiento farmacológico de la ICA	Alivio rápido de los síntomas, revertir el estado hemodinámico, preservar el flujo sanguíneo miocárdico y energético, y estabilizar al paciente para una futura evaluación diagnóstica y terapéutica.	
	Terapia intravenosa aguda	Se dirige a mejorar el funcionamiento ventricular a través de los determinantes mayores de dicha función, como precarga ventricular, poscarga y contractilidad miocárdicas.	
	Apoyo farmacológico intravenoso	Sirve apenas como puente para un tratamiento más definitivo (revascularización miocárdica, reemplazo valvular, etc.).	

# "INSUFICIENCIA CARDÍACA"



**"EDEMA AGUDO DE PULMÓN"**

Edema agudo de pulmón	<p>Es un síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmonada-espumosa que ocurre por aumento de líquidos en el intersticio pulmonar, alveolos, bronquios y bronquiolos y que puede o no deberse a enfermedad cardíaca.</p>
Etiología	<p>Las principales causas de edema agudo de pulmón, con especial atención a las cardiológicas, como</p> <p>A menudo es causado por insuficiencia cardíaca congestiva que lleva a edema pulmonar puede ser causada por:          Ataque cardíaco o cualquier enfermedad del corazón que ocasione debilitamiento o rigidez del miocardio, válvulas cardíacas permeables o estrechas, presión arterial alta grave y repentina.</p>
Síntomas y signos	<p>La tríada de disnea súbita, expectoración asalmonada-espumosa y campos pulmonares congestivos con estertores húmedos es muy sugestiva de edema agudo de pulmón.</p>
Estudios paraclínicos	<p>Laboratorio:          La gasometría arterial debe estar disponible de inmediato; los hallazgos probables son:          -Hipoxemia 60 mmHg (PaO<sub>2</sub>/FIO<sub>2</sub> típicamente 300 mmHg). Al inicio la PaO<sub>2</sub> puede mantenerse normal por una distribución más homogénea de la sangre hacia las unidades alveolares mejor ventiladas, pero al acumularse líquido en el intersticio se desarrolla hipoxemia de leve a moderada y cuando el edema es alveolar la variedad de hipoxemia grave es la regla.          -En etapas tempranas, alcalosis respiratoria por hiperventilación compensadora.          -En etapas tardías, acidosis respiratoria por neumopatía subyacente, mayor producción de CO<sub>2</sub> secundaria al aumento del trabajo respiratorio y/o por fatiga de los músculos respiratorios con la consecuente hipoventilación alveolar.</p>
Tratamiento	<p>-El oxígeno por medio de una mascarilla o cánulas. Se debe identificar y tratar rápidamente la causa del edema.</p> <p>Medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Diuréticos que eliminan el exceso de líquido del cuerpo.</li> <li>-Medicamentos que fortalecen el miocardio, controlan el ritmo cardíaco o alivian la presión sobre el corazón.</li> <li>-Otros medicamentos cuando la insuficiencia cardíaca no es la causa del edema pulmonar.</li> </ul>
Cuidados de enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Establecer relación terapéutica enfermero paciente.</li> <li>-Colocar al paciente en posición semifowler, para facilitar la entrada de aire.</li> <li>-Administrar oxígeno.</li> <li>-Medir y registrar signos vitales especialmente frecuencia respiratoria y cardíaca.</li> <li>-Proporcionar ambiente húmedo y rico en oxígeno, previniendo la hipoxia.</li> <li>-Cumplir tratamiento si esta indicado: vasodilatadores, broncodilatadores, diuréticos.</li> <li>-Medir y registrar ingresos y egresos de líquidos.</li> <li>-Verificar permeabilidad de vías periféricas.</li> <li>-Cumplir fisioterapia respiratoria si esta indicada.</li> <li>-Higiene y confort.</li> </ul>

## “Bibliografía”

-Antología UDS, Enfermería clínica II, (2024), URL: [\\*ENFERMERIA CLINICA II.pdf](#)

