

ERICK ALEJANDRO CHANTIRI SOLIS

ENFERMERÍA CLÍNICA

ENFERMERÍA • UNIDAD III • 5 • CUATRIMESTRE

INSUFICIENCIA CARDIACA

QUE ES

La insuficiencia cardiaca aguda (ICA) es un síndrome complejo que resulta de una disfunción ventricular sistólica que, con mayor frecuencia, causa la isquemia o infarto del miocardio.

DESCOMPENSACIÓN AGUDA DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA

La descompensación aguda y el deterioro clínico de pacientes con ICC conocida representan un estado fisiopatológico diferente en relación con el de los pacientes sin disfunción ventricular izquierda previa.

TRATAMIENTO

Los objetivos del tratamiento farmacológico de la ICA son el 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 VASODILATADORA

Es muy efectiva para el tratamiento precoz de la insuficiencia cardiaca aguda. Los principales efectos hemodinámicos de los nitratos son inducir una reducción del volumen y de las presiones de llenado ventricular al incrementar la capacitancia venosa por medio de la vasodilatación.

TERAPIA INOTROPICA

POSITIVA

Este fármaco estimula los receptores beta cardiacos para aumentar el monofosfato cíclico de adenosina (AMPC) y generar así la señal liberadora del calcio almacenado en los depósitos intracelulares y abrir más los canales del calcio para aumentar el ingreso del mismo a las células miocárdicas.

LEVOSIMENDAN

La eficacia de levosimendán es atribuible a su doble mecanismo de acción: sensibilización del miocardio al calcio y abertura de los canales del potasio vasculares sensibles al ATP. Este fármaco aumenta la contracción de las miofibrillas por incremento de su sensibilidad al calcio y no porque aumente los valores intracelulares de este catión;

TERAPIA VASOPRESORA

Noradrenalina.
La noradrenalina es un potente agonista adrenérgico alfa, pero también denota propiedades agonistas beta-1 ligeras. Empero, no se utiliza como inotrópico debido a que su efecto predominante es el incremento en la poscarga.

TERAPIA DIURÉTICA

Se encuentra indicada en la descompensación aguda de la ICC, así como en el edema pulmonar agudo de origen cardiogénico; se utilizan predominantemente diuréticos de asa como la furosemida y bumetanida.

EDEMA AGUDO DE PULMÓN

El edema agudo de pulmón (EAP) es un síndrome caracterizado por disnea súbita, diaforesis profusa y expectoración asalmónada-espumosa que ocurre por aumento de líquidos en el intersticio pulmonar, alveolos, bronquios y bronquiolos y que puede o no deberse a enfermedad cardiaca.

SINTOMAS

La tríada de disnea súbita, expectoración asalmónada-espumosa y campos pulmonares congestivos con estertores húmedos es muy sugestiva de edema agudo de pulmón

ESTUDIO PARACLINICO

Laboratorio La gasometría arterial debe estar disponible de inmediato; los hallazgos probables son:

- Hipoxemia 60 mmHg (PaO2/FiO2 típicamente 300 mmHg). Al inicio la PaO2 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 neumoopatía subyacente, mayor producción de CO2 secundaria al aumento del trabajo respiratorio y/o por fatiga de los músculos respiratorios con la consecuente hipoventilación alveolar.