



# Mi Universidad

## Cuadro sinóptico.

*Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.*

*Nombre del tema: Insuficiencia cardiaca congestiva*

*Parcial: 1 unidad*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto.*

*Nombre del Profesor: Felipe Antonio Morales Hernández.*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería.*

*Cuatrimestre: Sexto 6°.*

# Insuficiencia cardiaca congestiva

## Introducción

La insuficiencia cardiaca crónica (**ICC**), es el motivo más frecuente de hospitalización y reingreso y representa la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano.

La edad media de los pacientes con IC en Europa es de 74 años, La IC se acompaña de deterioro físico, funcional, mental (en su doble componente cognitivo y afectivo) y social.

## Diagnóstico

Según las guías de la Sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico y el tratamiento de la **ICC**, existe una serie de puntos clave en el manejo diagnóstico de pacientes con **ICC**

### Puntos:

- Diagnósticos según criterios clínicos.
- Evaluación de la intensidad de los síntomas.
- Establecer patologías subyacentes y coadyuvantes.
- Identificar factores descompensadores de las exacerbaciones.

## Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas típicas de la IC pueden estar ausentes en el anciano; de esta manera, la disnea progresiva de esfuerzo, disnea paroxística nocturna y la ortopnea, que suelen indicar **fallo ventricular izquierdo**.

La presencia de otras enfermedades concomitantes (Asma, EPOC) y la superposición de alteraciones frecuentes en la vejez (edema periférico, pérdida de apetito) pueden dificultar mas el diagnóstico de IC.

Existen criterios diagnósticos que permiten diagnosticar IC en presencia de síntomas y signos subjetivos unidos a evidencia objetiva de disfunción cardiaca (ecocardiografía, etc.).

## Gravedad clínica del paciente

La relación entre los síntomas y el grado de disfunción ventricular es débil, pero la presencia de síntomas y su intensidad guarda relación con el pronóstico, especialmente si persisten tras el tratamiento. Esto significa que pacientes con diferentes grados de disfunción ventricular pueden tener los mismos síntomas.

## Etiología y patología asociadas

El 70% de los casos de IC en el anciano se deben a hipertensión arterial y enfermedad isquémica coronaria, pero, a diferencia que en el paciente joven, la casualidad tiende a ser multifactorial.

La mortalidad en pacientes con ICC y diabéticos es mayor y los síntomas mas frecuentes y severos que en los no diabéticos.

## Factores desencadenantes o agravantes

El incumplimiento terapéutico (fármacos o dieta) es responsable de hasta dos tercios de las reagudizaciones de IC crónica en pacientes ancianos. En enfermos hospitalizados la sobrecarga de fluidos es una causa importante.

La pérdida de reserva cardiovascular es frecuente en enfermos ancianos y, como resultado, cualquier patología aguda.

# Insuficiencia cardiaca congestiva

## Pruebas complementarias

La sospecha clínica de insuficiencia cardiaca debe complementarse mediante pruebas mas objetivas que ayuden a confirmar o excluir la existencia de IC.

Faciliten su seguimiento y respuesta al tratamiento y evidencien patologías subyacentes, precipitantes o coadyuvantes.

### Electrocardiograma:

Entre las alteraciones electrocardiográficas que se pueden encontrar en IC se incluyen: la presencia cambios isquémicos o necróticos, las alteraciones del ritmo. La hipertrofia de cavidades y los patrones de sobrecarga.

La existencia de un ECG normal en ausencia de una historia clínica compatible con enfermedad coronaria, prácticamente descarta la existencia de IC (valor predictivo negativo del 98%), lo que debe propiciar la búsqueda de un diagnóstico alternativo.

### Radiografía de tórax:

Permite valorar el tamaño y forma del corazón, vasculatura pulmonar y otras estructuras torácicas. Los cambios típicos de edema agudo de pulmón (redistribución vascular, edema intersticial, líneas B de Kerley y derrames pleurales), en ausencia de cardiomegalia, sugieren la existencia de una patología subyacente aguda.

### Laboratorio:

La realización, cuando este indica, de enzimas cardiacas (troponina, CPK), bioquímica general, gasometría arterial, hemograma y pruebas de función tiroidea permite confirmar o excluir patologías subyacentes, precipitante o coadyuvante.

El péptido atril natriurético (BNP y pro-BNP) es particularmente útil.

### Ecografía cardiaca:

Es la prueba complementaria mas importante en la evaluación de pacientes en lo que se sospecha IC. Permite confirmar el diagnostico y poner de manifiesto causas subyacentes.

Un ecocardiograma puede facilitar información sobre la masa ventricular, la fracción de eyección, la existencia de alteraciones segmentarias y de la contractilidad.

## Tratamiento

El propósito de la prevención, diagnostico precoz y tratamiento en ICC es la mejora de la calidad y expectativa de vida. Se trata de reducir los síntomas, aumentar la tolerancia al esfuerzo, disminuir las hospitalizaciones y reingresos, mejorar la experiencia de enfermos y cuidadores al final de la vida y aumentar la supervivencia media.

### Tratamiento no farmacológico

1. La educación de enfermos, familiares y cuidadores es pieza fundamental en el tratamiento de la ICC.
2. **Ejercicio físico:** La inactividad lleva al desconocimiento físico y como consecuencia, a un empeoramiento de los síntomas y de la capacidad física.
3. **Control del peso:** Debe evitarse el sobrepeso y la obesidad con el fin de reducir el trabajo cardiaco, disminuir la tensión arterial y mejorar el control lipé mico.

## Insuficiencia cardiaca congestiva

### Tratamiento no farmacológico

7. **Alimentación:** La caquexia es una complicación común en la ICC que se acompaña de pérdida de masa muscular y tejido adiposo. Se recomienda hacer varias comidas a lo largo del día para evitar náuseas y dispepsia.
8. **Consumo de sal y líquidos:** Es aconsejable reducir la cantidad de sal usada al cocinar, evitar platos preparados y los sustitutos de la sal. Hemos de desaconsejar la ingesta excesiva de líquidos y recomendar una ingesta inferior a 2.000 cm/día (incluyendo sopas, salsas, alcohol y helados.)

4. **Alcohol:** Se permite el consumo de alcohol (una cerveza o una o dos copas de vino al día), excepto en la miocardiopatía alcohólica en que se recomienda la abstinencia absoluta.
5. **Inmunización:** Se recomienda la vacunación antigripal (anual) y neumocócica (tan solo una ve).
6. **Apoyo psicológico:** La depresión es frecuente en ICC y debe ser tratada activamente. Es importante recordar que algunos fármacos antidepresivos pueden producir retención de líquidos y alteraciones del ritmo cardiaco.

### Tratamiento farmacológico

4. **Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECAs):** Todos los pacientes con una función ventricular izquierda inferior al 45% y sin contraindicaciones absolutas.
5. **Antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARAI):** Deben utilizarse en pacientes con disfunción ventricular izquierda e intolerancia a IECAs o en combinación con estos últimos (bajo estrecha vigilancia de efectos secundarios) cuando persistan los síntomas a pesar de haber optimizado el tratamiento.
6. **Betabloqueantes (B):** Deben utilizarse en pacientes con disfunción ventricular izquierda tratados con diuréticos e IECAs, independientemente de que tengan síntomas o no.

1. **Diuréticos del asa y tiazidas:** Su indicación es el tratamiento de los síntomas de congestión y retención hidro salina, ya que no tienen efecto sobre el pronóstico de la enfermedad.
2. **Digoxina:** Reduce los reingresos hospitalarios y retrasa el empeoramiento clínico de pacientes en ritmo sinusal con IC severa tratados con IECAs, betabloqueantes y diuréticos.
3. **Anticoagulantes orales:** Están indicados en fibrilación auricular y enfermedad tromboembólica, pero su uso rutinario no esta justificado en IC y ritmo sinusal.

### Insuficiencia cardiaca diastólica

La IC diastólica es un síndrome en el que existen síntomas y signos de IC en ausencia de valvulopatía severa y enfermedad pulmonar, con fracción de eyección conservada (> 45%) y alteraciones en la relajación, llenado, distensibilidad o rigidez ventricular diastólica. Para objetivar el diagnostico se usa la ecocardiografía o el cateterismo cardiaco.

La IC diastólica es mas frecuente en ancianos y mujeres, siendo su etiología mas común la HTA, cardiopatía isquémica, diabetes, miocardiopatía dilatada.