



# Mi Universidad

## Cuadro sinóptico

*Nombre del Alumno: Michell Guillen Soto*

*Nombre del tema: Insuficiencia cardiaca congestiva.*

*Parcial: I.*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto.*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernandez*

*Nombre de la Licenciatura: enfermería.*

*Cuatrimestre: 6*

# Insuficiencia cardiaca congestiva.

## Introducción

La insuficiencia cardiaca congestiva es el motivo más frecuente de hospitalización y presenta la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano, básicamente | insuficiencia cardiaca congestiva es una enfermedad de ancianos, la mayor incidencia se da en personas mayores de 65 años.

## Diagnostico

Según la sociedad Europea de Cardiología para el diagnóstico.

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

## Manifestaciones clínicas

Pueden estar ausentes en los ancianos; puede provocar disnea progresiva de esfuerzo, disnea paroxística nocturna y la ortopnea que suelen indicar un fallo ventricular izq, o los edemas periféricos, dolor en el hipocondrio derecho y ascitis.

## Gravedad clínica del paciente

Sociedad Europea de cardiología.

1. Disnea, fatiga, edema.
2. Evidencia de disfunción cardiaca.
3. Mejoría con tratamiento para IC.

Framingham

### Criterios mayores

- Disnea
- Ortopnea
- Ingurgitación
- crepitantes

### Criterios menores

- Edema en piernas
- Tos nocturna
- Disnea de esfuerzo
- Hepatomegalia

# Insuficiencia cardiaca congestiva.

Gravedad clínica del paciente

Clasificación NYHA

- Clase 1: Sin limitaciones en la actividad física.
- Clase 2: La actividad física habitual causa disnea, cansancio o palpitaciones.
- Clase 3: Gran limitación en la actividad física, sin síntomas de reposo.
- Clase 4: Incapacidad para realizar actividad física, síntomas incluso en reposo.

Etiología y patologías asociadas

La mayoría en el paciente anciano se debe a la hipertensión arterial y enfermedad isquémica, en los jóvenes es multifactorial pueden ser valvulopatías, miocardiopatías, trastornos del ritmo, alcohol, fármacos, insuficiencia renal, anemia, disfunción tiroide etc.

Factores agravantes

Incumplimiento terapéutico, en enfermos hospitalizados, sobrecarga de fluidos, perdida de reserva cardiovascular.

Pruebas complementarias

- Electrocardiograma: se ven cambios isquémicos o necróticos.
- Radiografía de tórax: valora el tamaño y forma del corazón.
- Laboratorio: valora enzimas cardiacas, gasometría arterial, hemograma y pruebas de función tiroidea.
- Ecografía cardiaca: es la prueba más importante, permite confirmar el diagnóstico y evalúa la masa ventricular, la fracción de eyección, la existencia de alteraciones segmentarias y la contractibilidad.

# Insuficiencia cardiaca congestiva.

Otras pruebas  
complementarias

- Ecografía transesofagica
- Resonancia magnética
- Gammagrafía ventricular

Tratamiento

Tratamiento  
farmacológico

- Educacion de enfermos, familiares y cuidadores. (viajes pero evitando inmovilidad prolongada, vida sexual (tomando en cuenta sus sintomas, tabaco (evitar).
- Ejercicio físico, mejora el manejo de los sintomas.
- Control de peso, debe evitarse el sobrepeso y la obesidad.
- Alimentación, se recomienda hacer varias comidas a lo largo del dia.
- Consumo de sal y liquidos, se recomienda reducir la cantidad.
- Alcohol, se permiten 1 o 2 copas.

Tratamiento  
No  
farmacológico

- IECAs: debe ser incrementada a intervalos de 2 semanas hasta alcanzar la dosis máxima.
- ARAl I: deben utilizarse con pacientes con disfunción ventricular izq e intolerantes a los IECAs.
- Betabloqueadores: deben utilizarse con pacientes con disfunción ventricular izq.trtado con diuerticos y EICAs.
- Diuréticos del asa y tiazida: tratamiento de congestion, retención hidrosalina no tiene efecto sobre la enfermedad.

# Insuficiencia cardiaca congestiva.

## Tratamiento No farmacológico

- Digoxina: reduce los reingresos hospitalarios y retrasa el empeoramiento clínico de pacientes.
- Nitratos e hidralazina: se utiliza como tratamiento sintomático ante la presencia de angina o con objetivo de mejorar la disnea.
- Antiagregantes y estatinas: para la prevención de tromboticos arteriales en pacientes con historia de enfermedad arterioesclerótica sintomática.
- Anticoagulantes orales: indicados en fibrilación auricular y enfermedad tromboembólica.
- Calcioantagonistas: no se recomienda en el tratamiento de la IC con disfunción ventricular.

## Dispositivos y cirugía

- Resincronización ventricular con marcapasos bilateral: se utiliza en pacientes con disfunción ventricular izq. Y complejo QRS ancho en situaciones de IC avanzada que permanece sintomáticos.
- Desfibrilador automático implantable: está indicado en pacientes que han sobrevivido a un episodio de reanimación cardiaca.
- Trasplante cardiaco y circulación asistida: son medidas que prolongan la asistencia del paciente con IC terminal o refractaria.
- Revascularización coronaria: es considerada con pacientes con angina de pecho recurrente o severo.

# Insuficiencia cardiaca congestiva.

Insuficiencia  
cardiaca  
diastólica

¿Qué es?

Es un síndrome en el que existen síntomas y signos de IC en ausencia de valvulopatías severa y enfermedad pulmonar con fracción de eyección conservada.

Incidencia

Es más frecuente en ancianos y mujeres siendo sus etiologías comunes la HTA, cardiopatía isquémica, diabetes, miocardiopatía dilatada etc.

Tratamiento

No se ha declarado por falta de exámenes clínicos que analicen el papel de los derivados farmacológicos y esquemas terapéuticos

Cuidados  
paliativos

Antes de suponer que un enfermo ha alcanzado una fase resistente al tratamiento o retractoría hemos de optimizar el tratamiento y objetivar la ausencia de causas subyacentes o desencadenantes.

# Bibliografía

- Universidad del sureste. 2024. Antología patología del adulto. PDF.
- Arturo Vilches Moraga, Carlos Rodríguez Pascual. PDF.