



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adriana Zohemy Roblero Ramírez

Nombre del tema: Insuficiencia cardiaca congestiva

Parcial: Primer parcial

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura de enfermería

Cuatrimestre: Sexto cuatrimestre, grupo A.

Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, 18/05/2024

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

CONCEPTO

La insuficiencia cardíaca congestiva es una condición crónica donde el corazón no puede bombear sangre adecuadamente, lo que puede llevar a síntomas como falta de aliento, fatiga y edema

DIAGNÓSTICO

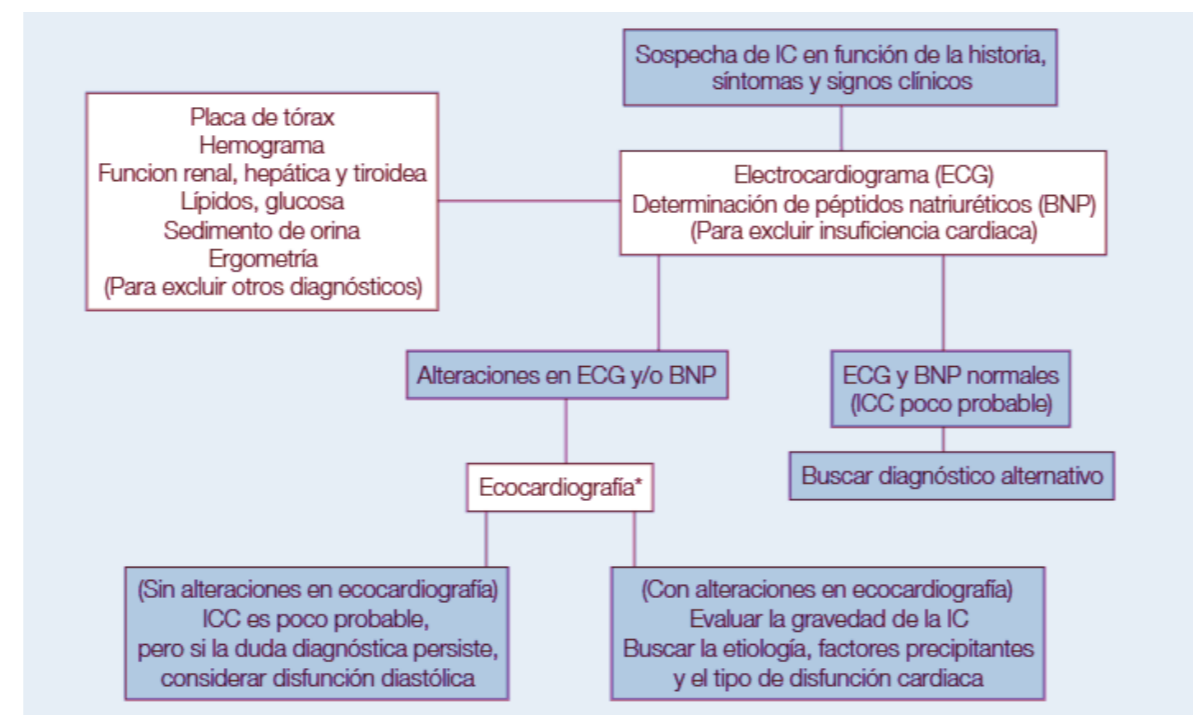
CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE IC (SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA)

- Síntomas de IC (en reposo o con ejercicio): disnea, edema, fatiga.
- Evidencia de disfunción cardíaca (preferiblemente por ecocardiografía), sistólica o diastólica (en reposo), y en casos dudosos.
- Mejoría con tratamiento para IC.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE IC (SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA)

Criterios mayores	Criterios menores
Disnea paroxística nocturna.	Edema en piernas.
Ortopnea.	Tos nocturna.
Ingurgitación yugular.	Disnea de esfuerzo.
Crepitantes.	Hepatomegalia.
Tercer tono.	Derrame pleural.
Cardiomegalia radiológica.	Frecuencia cardíaca >120.
Edema pulmonar radiológico.	Pérdida de más de 4,5 kg tras 5 días de tratamiento.

DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA



PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ELECTROCARDIOGRAMA

ALTERACIONES ELECTROCARDIOGRÁFICAS QUE SE PUEDEN ENCONTRAR EN IC

- ♥ Cambios isquémicos o necróticos
- ♥ Alteraciones del ritmo
- ♥ Hipertrofia de cavidades
- ♥ Patrones de sobrecarga.

ECOGRAFÍA CARDÍACA

FUNCIÓN

Permite confirmar el diagnóstico y poner de manifiesto causas subyacentes

INCIDENCIA

- ♥ El la tercera causa de muerte cardiovascular en el anciano, entre el 8 y el 3,1% del coste sanitario global.
- ♥ El 90% de los casos incidentes de IC son mayores de 65 años con una prevalencia que es edad dependiente.
- ♥ Tasas de mortalidad anual que superan el 50% en pacientes clasificados como clases III y IV

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA NYHA

Clase	Síntomas
I	Sin limitaciones en la actividad física.
II	La actividad física habitual causa disnea, cansancio o palpitaciones.
III	Gran limitación en la actividad física. Sin síntomas en reposo, pero cualquier actividad física provoca los síntomas.
IV	Incapacidad para realizar actividad física, síntomas incluso en reposo.

CLASIFICACIÓN DE LA ACC /AHA

Estadio	Cardiopatía estructural	Síntomas
A	No (riesgo de IC)	No
B	Sí	No
C	Sí	Sí
D	Sí	IC refractaria

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

¿QUÉ DIAGNÓSTICA

Permite valorar el tamaño y forma del corazón, vasculatura pulmonar y otras estructuras torácicas.

OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- ♥ Ecografía transefágica
- ♥ Resonancia magnética
- ♥ Gammagrafía ventricular
- ♥ La prueba de esfuerzo
- ♥ Ecocardiografía de estrés
- ♥ Cateterismo cardíaco

¿DE QUÉ SE ACOMPAÑA LA IC?

- ♥ Deterioro físico,
- ♥ Deterioro funcional
- ♥ Deterioro mental
- ♥ Deterioro social

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ♥ Hipertensión arterial
- ♥ EIC
- ♥ Valvulopatías
- ♥ Miocardiopatías
- ♥ Trastornos de ritmo
- ♥ Alcohol
- ♥ Fármacos
- ♥ Insuficiencia renal
- ♥ Anemia
- ♥ Disfunción tiroidea
- ♥ Enfermedades del pericardio
- ♥ Hipertensión pulmonar.

ETIOLOGÍAS Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS

ETIOLOGÍAS Y PATOLOGÍAS ASOCIADAS

- FALLO VENTRICULAR IZQUIERDO
- FALLO VENTRICULAR DERECHO

SÍNTOMAS MENOS ESPECÍFICOS

- ♥ Fatiga
- ♥ Debilidad muscular generalizada
- ♥ Anorexia
- ♥ Delirio.
- ♥ Presencia de enfermedades concomitantes (asma, EPOC)
- ♥ Superposición de alteraciones en la vejez (edema periférico, pérdida de apetito)

FACTORES DESENCADENANTES O AGRAVANTES

- ♥ El incumplimiento terapéutico (fármacos o dieta)
- ♥ En enfermos hospitalizados la sobrecarga de fluidos
- ♥ La pérdida de reserva cardiovascular
- ♥ Cualquier patología aguda
- ♥ Empeoramiento de enfermedades crónicas

ESTUDIOS DE LABORATORIO

- ♥ Evaluación de enzimas cardíacas (Troponina, CPK)
- ♥ Bioquímica general
- ♥ Gasometría arterial
- ♥ Hemograma
- ♥ Pruebas de función tiroidea

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- ♥ Educación de enfermos, familiares y cuidadores
- ♥ Ejercicio físico
- ♥ Evitar sobrepeso y obesidad para reducir el trabajo cardiaco
- ♥ Hacer varias comidas al día para evitar náuseas, caquexia y dispepsia.
- ♥ Reducir la cantidad de sal usada al cocinar
- ♥ Ingesta excesiva de líquidos
- ♥ Se recomienda vacunación anti- gripal y neumocócica
- ♥ Apoyo psicológico

OBJETIVOS

- ♥ Reducir síntomas
- ♥ Aumentar tolerancia al esfuerzo
- ♥ Disminuir hospitalizaciones y reingresos
- ♥ Mejorar experiencia de enfermos y cuidadores
- ♥ Aumentar supervivencia media
- ♥ Reducir efectos secundarios y complicaciones de medidas terapéuticas propuestas

FACTORES QUE AFECTAN AL TX DE PACIENTE CON ICC

- ♥ Limitación de la reserva funcional
- ♥ Presencia habitual de comorbilidad
- ♥ Estilo de vida sedentario
- ♥ Polifarmacia
- ♥ Problemática social
- ♥ Falta de adherencia de los médicos a las guías clínicas

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

TRATAMIENTO CON IECAS EN PX CON ICC

Fármaco	Dosis de inicio	Dosis de mantenimiento
Captopril	6,25 mg/8 h	50-100 mg/8 h
Enalapril	2,5 mg/24 h	10-20 mg/12 h
Ramipril	1,25 mg/24 h	5 mg/12 h o 10 mg/24 h
Lisinopril	2,5 mg/24 h	30-35 mg/24 h

TRATAMIENTO CON ARA II EN PX CON ICC

Fármaco	Dosis de inicio	Dosis de mantenimiento
Candesartan	4 mg/24 h	4-32 mg/24 h
Valsartan	40 mg/24 h	80-320 mg/24 h
Losartan	25 mg/24 h	50-100 mg/24 h

TRATAMIENTO CON BETABLOQUEADORES EN PX CON ICC

Fármaco	Dosis inicial (mg/día)	Escalonamiento	Dosis final (mg/día)
Bisoprolol	1,25	2,5-3,75-5-7,5-10	10
Carvedilol	3,125	6,25-12,5-25-50	50
Metoprolol	12,5/25	25-50-100-200	200
Nebivolol	1,25	2,5-5	10

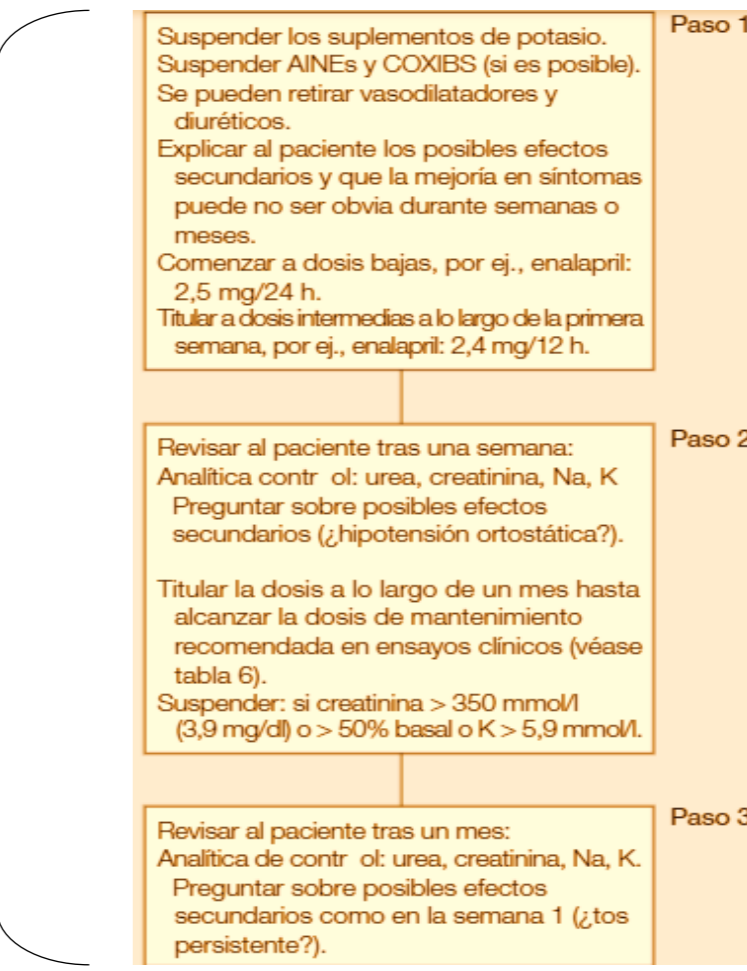
TRATAMIENTO CON DIURÉTICOS

Fármaco	Dosis inicial	Dosis máxima diaria	Efectos secundarios		
Diuréticos de asa					
Furosemida	20-40	250-500	-Na, K y Mg		
Torsemida	5-10	100-200	Alteraciones del pH		
Bumetanida	0,5-1	5-10	Hiperuricemia, hiperglucemia		
Tiazidas					
Bendroflumetazida	2,5	10	-Na, K y Mg		
Hidroclorotiazida	25	50-75	-Na, K y Mg		
Indapamida	2,5	5	Alteraciones del pH		
Ahorroadores de K					
Espironolactona	Con IECA 12,5-25 Sin IECA 50	Con IECA 50 Sin IECA 100-200	Hiper, ginecomastia		
Triamterene	25	50	100	HiperK	
Amilorida	2,5	5	20	40	HiperK, rash

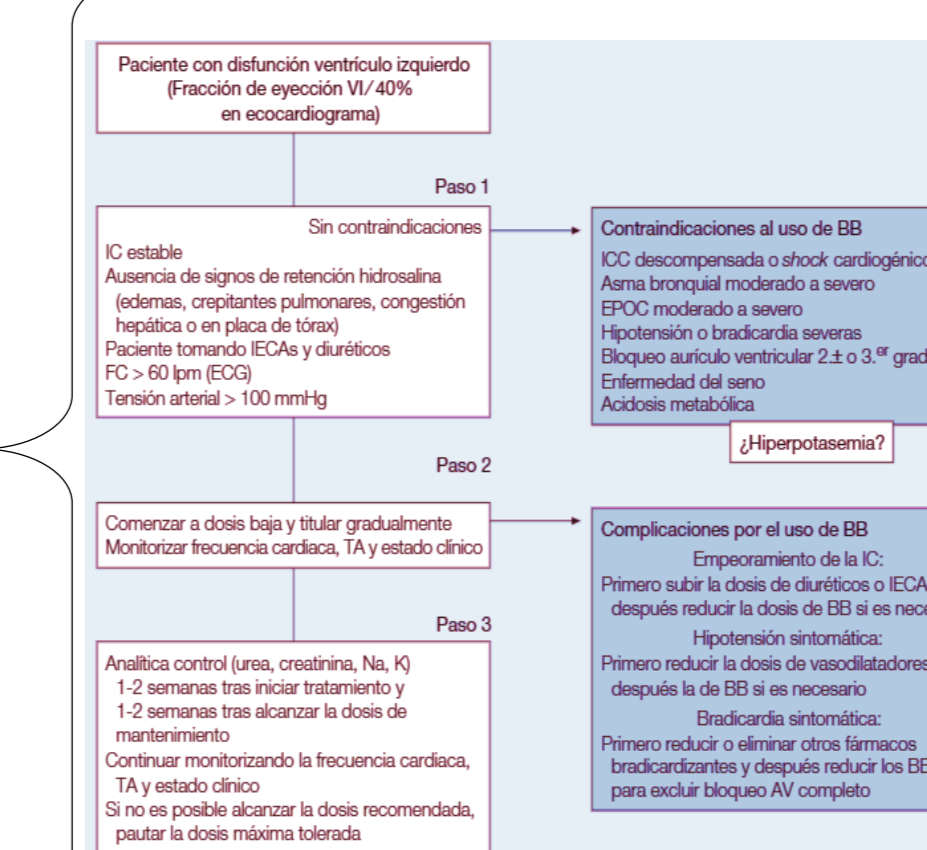
MEDIDAS TERAPÉUTICAS EN LA ICC

1. Tratamiento no farmacológico:
Medidas y recomendaciones generales.
Inmunización.
Apoyo psicológico.
Rehabilitación.
2. Tratamiento farmacológico:
IECAs y ARA II.
Diuréticos.
Betabloqueantes.
Antagonistas de los receptores de aldosterona.
Digitálicos.
Otros antiarrítmicos.
Otros vasodilatadores (nitritos o hidralazina).
3. Dispositivos y cirugía:
Procedimientos de revascularización.
Cirugía valvular.
Resincronización ventricular.
Desfibrilador automático implantable (DAI).
Trasplante cardíaco, asistencia ventricular y corazón artificial.

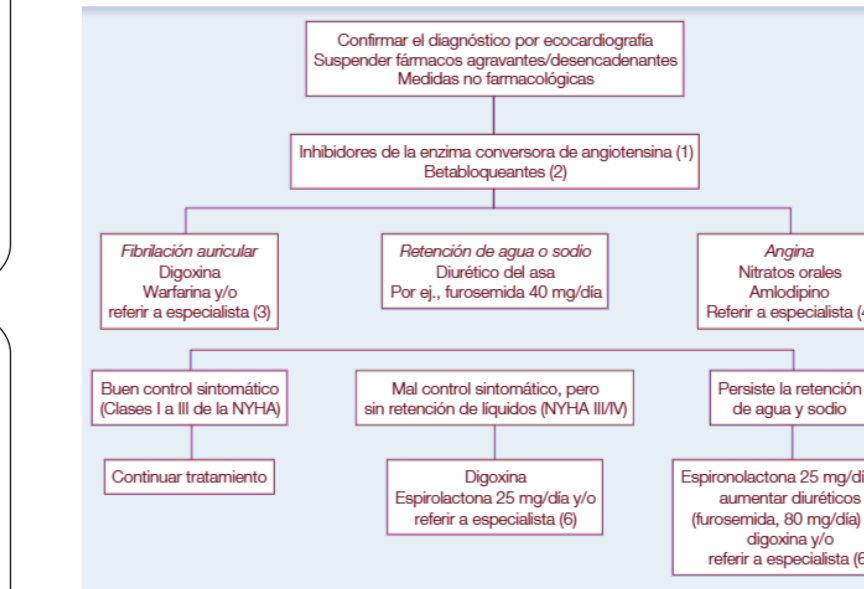
ALGORITMO PARA EL TX CON IECAS



ALGORITMO DE USO DE BETABLOQUEADORES



ALGORITMO PARA EL TX DE ICC



¿CUÁNDO REFERIR A UN CARDIOLOGO?

- ♥ Px con cardiopatía isquémica
- ♥ Px con enfermedad valvular
- ♥ Px que se puedan beneficiar de cardioversión eléctrica
- ♥ Px con arritmias ventriculares
- ♥ Px en los que podría estar indicada la terapia de resincronización

INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

TRATAMIENTO

DISPOSITIVOS Y CIRUGÍA

Terapias especializadas dirigidas a retrasar la insuficiencia de la bomba cardíaca y/o arritmias.

RESINCRONIZACIÓN VENTRICULAR CON MARCAPASOS BILATERAL

INDICACIONES

- ♥ Uso en px con disfunción ventricular izquierda y complejo QRS ancho (>120 ms) en situación de IC avanzada
- ♥ Sintomáticos a pesar de tx médico optimizado.

TRASPLANTE CARDIACO Y CIRCULACIÓN ASISTIDA

INDICACIONES

- ♥ Son medidas que prolongan la existencia del paciente con IC refractaria

DESFIBRILADOR AUTOMÁTICO IMPLANTABLE

INDICACIONES

- ♥ Indicado en px que han sobrevivido a un episodio de reanimación cardíaca.
- ♥ Px que presentan taquicardias ventriculares sostenidas mal toleradas o asociadas a disfunción ventricular con fracción de eyección menor del 35%.
- ♥ En clase funcional II-III (NYHA)

REVASCULARIZACIÓN CORONARIA

INDICACIONES

- ♥ Px con angina de pecho recurrente o severo.

INSUFICIENCIA CARDIACA DIASTÓLICA

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- ♥ Ausencia de valvulopatía severa y enfermedad pulmonar
- ♥ Fracción de eyección conservada (> 45%)
- ♥ Alteraciones en la relajación
- ♥ Llenado, distensibilidad o rigidez ventricular diastólica.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Diagnóstico definitivo
– Evidencia clínica definitiva de insuficiencia cardíaca.
– Función sistólica ventricular izquierda normal, con fracción de eyección mayor del 50%, determinada en las 72 h siguientes a la descompensación clínica.
– Evidencia objetiva de disfunción diastólica en el estudio hemodinámico (aumento de la presión telediastólica con volumen telediastólico normal o reducido).
Diagnóstico probable
– Evidencia clínica definitiva de insuficiencia cardíaca.
– Función sistólica ventricular izquierda normal, con fracción de eyección mayor del 50%, determinada en las 72 h siguientes a la descompensación clínica.
Diagnóstico posible
– Evidencia clínica definitiva de insuficiencia cardíaca.
– Función sistólica ventricular izquierda normal, con fracción de eyección mayor del 50%, pero determinada fuera de las 72 h siguientes a la descompensación clínica.

FACTORES DE RIESGO

- ♥ Ancianos
- ♥ Mujeres

ETIOLOGÍA

- ♥ HTA
- ♥ Cardiopatía isquémica
- ♥ Diabetes
- ♥ Miocardiopatía dilatada
- ♥ Miocardiopatía restrictiva
- ♥ Miocardiopatía hipertrófica
- ♥ Pericarditis constrictiva

CUIDADOS PALIATIVOS EN PX CON ESTADOS TERMINALES CON ICC

IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y MANEJO DE SUS NECESIDADES:

- ♥ Control de síntomas físicos
- ♥ Apoyo psicológico y social
- ♥ Planificación de futuro
- ♥ Cuidados al final de la vida

S35-05 30 III (1).pdf