



Mi Universidad

Nombre del profesor: L.N Daniela Monserrat Méndez Guillen.

Nombre del alumno: Dili Haidee Reyes Argueta.

Curso : Nutrición en enfermedades cardiovasculares

Carrera: Nutrición

Grado : 6to. cuatrimestre



Insuficiencia cardiaca

Definición

Incapacidad del corazón para bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades metabólicas del cuerpo.

Clasificación

IC izquierda

Afecta al lado izquierdo del corazón.

IC derecha

Afecta al lado derecho del corazón.

IC global

Afecta ambos lados del corazón.

Sistólica

El corazón no bombea (expulsa) eficazmente la sangre.

Diastólica

El corazón no se llena adecuadamente de sangre.

Causas

- Enfermedades cardíacas

válvulas, músculo, vasos sanguíneos

- Problemas de vascularización

ejemplo

infarto de miocardio

Síntomas principales

- Cansancio

- Disnea (falta de aire)

- Retención de líquidos

Epidemiología

- Afecta a >5 millones de personas en EE. UU.

- Más común en mayores de 65 años (10 de cada 1.000)

- Prevalencia en orden decreciente

- Afecta a >5 millones de personas en EE. UU.

- Más común en mayores de 65 años (10 de cada 1.000)

- Prevalencia en orden decreciente

Clasificación de la insuficiencia cardiaca

clasificación

Clase I

no hay sintomas inadecuados con la actividad ordinaria; sin limitacion de actividad fisica

Clase II

ligera limitación de la actividad fisica; el paciente se encuentra bien en reposo

Clase III

Marcada limitación de la actividad física; el paciente se encuentra bien en reposo.

Clase IV

Incapacidad de realizar actividad fisica sin sentir malestar; sintomas de insuficiencia cardiaca dolor toracico en reposo .

Factores de riesgo en la insuficiencia cardíaca

Alteraciones en el músculo esquelético en la insuficiencia cardíaca

funcionales

- Debilidad
- Cansancio

Estructurales

- Pérdida de masa muscular
- atrofia
- fibrosis
- no apoptosis
- cambio de tipo de fibras tipo Ia, IIb
- pérdida de mitocondrias
- Lesión endotelial

Flujo sanguíneo

- Densidad capilar bajo
- vasodilatación
- flujo sanguíneo máximo en piernas bajo .

Metabolismo

- proteólisis
- Metabolismo oxidativo bajo glucólisis en acidosis

inflamación
neuroendocrinas

- citocinas y marcadores de oxidación GH
- IGF-1
- adrenalina
- noradrenalina
- cortisol

Inactividad factores
genéticos

- TNF -α
- miostatina
- IGF

Prevención primaria

Estadios de la IC (A-D)

- Estadio A
 - Personas con factores de riesgo, pero sin enfermedad estructural del corazón ni síntomas.
 - Prevención primaria.
- Estadio B
 - Personas con enfermedad cardíaca estructural, pero sin síntomas.
 - Prevención primaria continua.
- Estadio C
 - Enfermedad estructural con síntomas actuales o previos de IC.
 - Prevención secundaria.
- Estadio D
 - IC avanzada o refractaria al tratamiento.
 - Prevención secundaria avanzada y cuidados paliativos.

Prevención Primaria (Estadios A y B)

- Objetivo
 - Prevenir lesiones estructurales del miocardio y aparición de síntomas.
- Factores de riesgo a tratar
 - Dislipidemia
 - Hipertensión
 - Diabetes
- Intervenciones eficaces
 - Tratamiento antihipertensivo
 - Control de enfermedades subyacentes
 - Tratamiento post-infarto (IM)

Prevención Secundaria (Estadios C y D)

- Objetivo
 - Evitar progresión de la disfunción cardíaca y reducir mortalidad.
- Tratamientos principales
 - Inhibidores de ECA (enzima convertidora de angiotensina)
 - Bloqueadores de receptores de angiotensina
 - Bloqueadores de aldosterona
 - B-bloqueantes
 - Digoxina
- Estrategias clave
 - Detección precoz de disfunción ventricular izquierda
 - Tratamiento intensivo de comorbilidades
 - Prevención de hospitalizaciones

Investigaciones Nuevas

- Estudian corticoides cardiotónicos, como marinobufagenina
- Presentes en plasma y orina de pacientes con IC, IM e insuficiencia renal crónica
- Potencial papel preventivo aún en investigación

Prevención primaria

Estadios de la IC (A-D)

- Estadio A
 - Personas con factores de riesgo, pero sin enfermedad estructural del corazón ni síntomas.
 - Prevención primaria.
- Estadio B
 - Personas con enfermedad cardíaca estructural, pero sin síntomas.
 - Prevención primaria continua.
- Estadio C
 - Enfermedad estructural con síntomas actuales o previos de IC.
 - Prevención secundaria.
- Estadio D
 - IC avanzada o refractaria al tratamiento.
 - Prevención secundaria avanzada y cuidados paliativos.

Prevención Primaria (Estadios A y B)

- Objetivo
 - Prevenir lesiones estructurales del miocardio y aparición de síntomas.
- Factores de riesgo a tratar
 - Dislipidemia
 - Hipertensión
 - Diabetes
- Intervenciones eficaces
 - Tratamiento antihipertensivo
 - Control de enfermedades subyacentes
 - Tratamiento post-infarto (IM)

Prevención Secundaria (Estadios C y D)

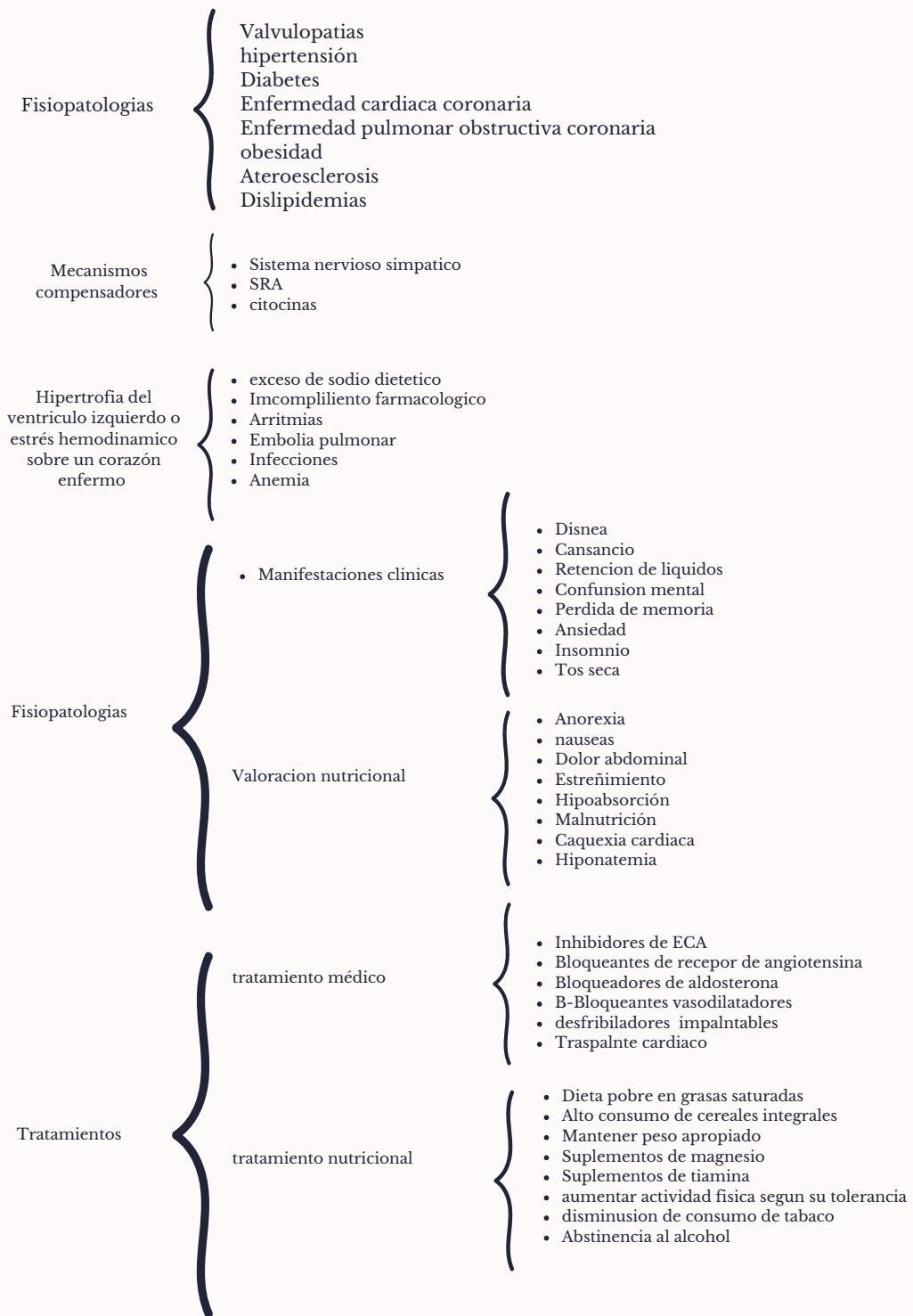
- Objetivo
 - Evitar progresión de la disfunción cardíaca y reducir mortalidad.
- Tratamientos principales
 - Inhibidores de ECA (enzima convertidora de angiotensina)
 - Bloqueadores de receptores de angiotensina
 - Bloqueadores de aldosterona
 - B-bloqueantes
 - Digoxina
- Estrategias clave
 - Detección precoz de disfunción ventricular izquierda
 - Tratamiento intensivo de comorbilidades
 - Prevención de hospitalizaciones

Investigaciones Nuevas

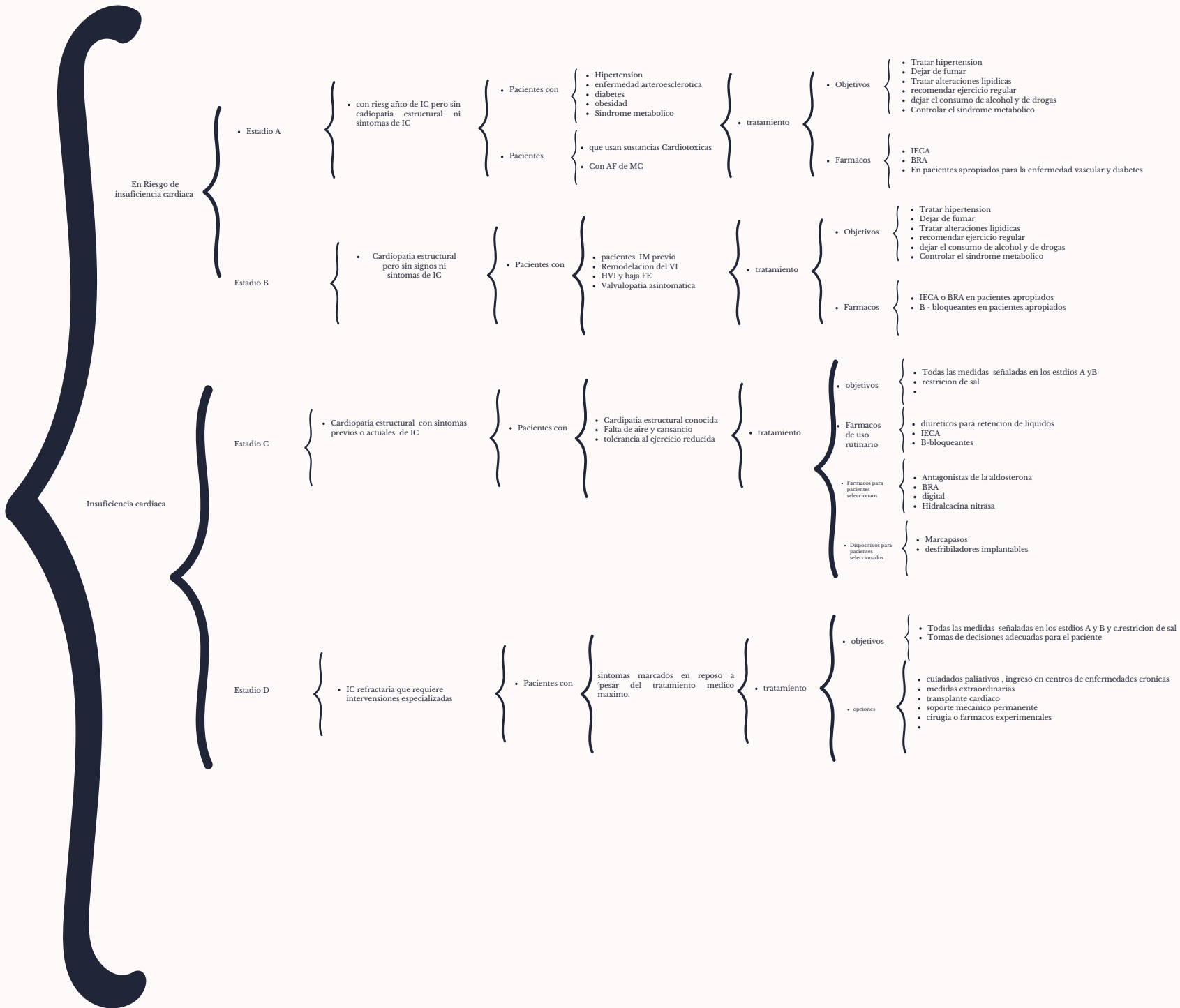
- Estudian corticoides cardiotónicos, como marinobufagenina
- Presentes en plasma y orina de pacientes con IC, IM e insuficiencia renal crónica
- Potencial papel preventivo aún en investigación

Restricciones dietéticas en la insuficiencia cardiaca

Algoritmo de fisiopatología y tratamiento asistencial Insuficiencia cardiaca



Tratamiento nutricional



Clasificación de alimentos ricos en sodio

carnes	• carnes y pescados ahumados • procesados o curados	• jamon • fiambres • salchichas • cerdo en salazón • tiras de ternera • atun sardinas • arenques en conserva
zumos	• tomate • salsa de tomate	• a no ser que la etiqueta señale lo contrario
extractos de carne	• pastillas de caldo • salsas de carne • CMS • aderezo para tacos	
aperitivos salados	• patatas fritas • nachos • nachos de maiz • pretzel • frutos secos salados • palomitas • galletas saladas	
aliños para ensalada	• condimentos • aderezos • ketchup • salsa worcestershire • salsa barbeoa • salsa de coctel • salsa teriyaki • salsa de soja • aliños comersales de ensalada • salsa mexicana • encurtidos • aceitunas • churcut	
mezclas envasadas	• jugo de carne • platos con fideos • arroz • patata • macarrones con queso • mezclas para relleno • sopas enlatadas	
quesos	• curados • cremas para untar	

Etiquetado nutricional en productos ultra procesados

Normas de etiquetaje alimentarios respecto al sodio

sin sodio

- menos de 5 mg por ración

- no debe contener cloruro de sodio

Muy bajo en
sodio

- 35 mg o menos por ración

Bajo en sodio

- 140mg o menos por ración

Reducido en
sodio

- como mínimo , 25% menos de sodio por ración que la variante normal .

Ligero de sodio

- 50% menos de sodio por ración que la variante normal

Sin sal , sin sal
añadida o no
contine sal
añadida

- no se le añade sal durant eel procedimeinto, el producto al que se le parece suele ser procesado con sal

ligeramente
salado

- 50% menos de sodio añadido de lo habitual, el producto debe declarar que no es un alimento bajo en sodio , si no se cumple es criterio

La cafeína en la insuficiencia cardiaca

Percepción Tradicional

- Motivo: Posible contribución a irregularidades del ritmo cardíaco

Posibles Mecanismos Beneficiosos

- Antioxidantes en café y té

- Contribuyen a efectos protectores cardiovasculares.
- Disminuyen el estrés oxidativo y la inflamación.

el consumo moderado

de café o té podría

- No ser perjudicial.
- Tener efectos protectores frente a arritmias y ECC.
- Requiere más investigación para establecer recomendaciones claras.

Nuevas Evidencias Científicas

- Estudio Holandés (deKonig Gans, 2010)

- Reduce riesgo de Enfermedad Coronaria Crónica (ECC).
- El té especialmente reduce los fallecimientos por ECC.

- Estudio en EE. UU. (Klatsky, 2010)

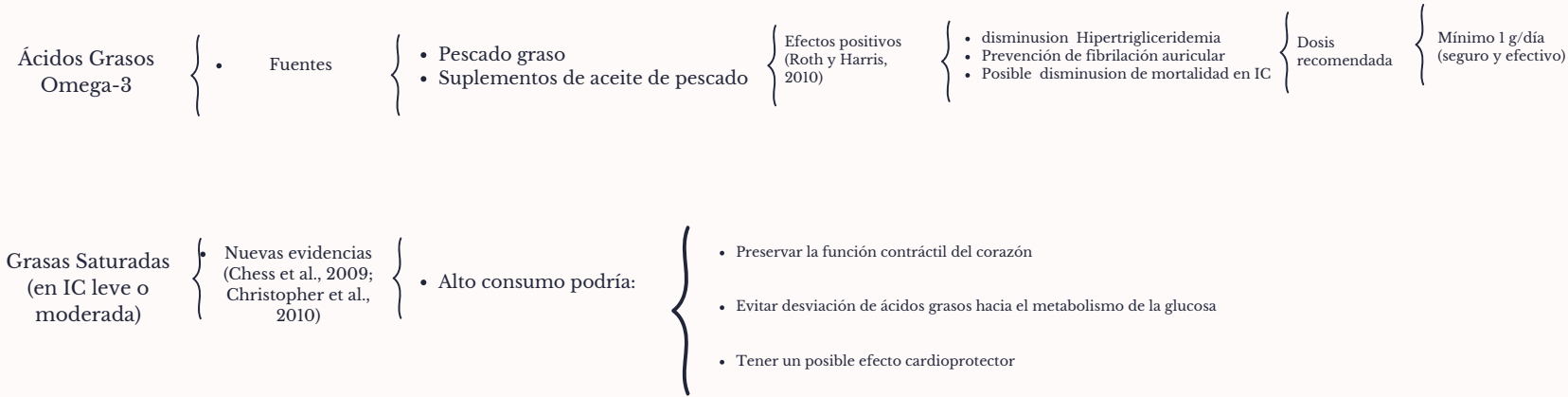
4 tazas/día o mas

reduce 18% riesgo de hospitalización por arritmias.

1-3 tazas/día

reduce 7% del riesgo.

Efecto de los ácidos grasos en la insuficiencia cardíaca



El calcio en la insuficiencia cardiaca

Riesgo en
pacientes con
IC

- Mayor riesgo de osteoporosis debido a

- Escasa actividad física
- Alteración renal
- Fármacos que afectan metabolismo del calcio

Comparación
con caquexia

- Pacientes con IC y caquexia

- Baja Densidad ósea
- Baja Concentración de calcio

Suplementación
con calcio

- Debe usarse con precaución

- Puede agravar arritmias cardíacas

Cambios
óseos antes
del trasplante

- Mayormente sutiles, no graves

Alcohol en la insuficiencia cardiaca

Efectos del exceso

- Aumenta ingesta de líquidos
- Eleva la presión arterial
- Puede causar miocardiopatía

Recomendación general

- Muchos cardiólogos recomiendan abstinencia

Consumo moderado

- Puede reducir riesgo de IC por beneficios sobre la enfermedad coronaria

Factores influyentes

- Cantidad
- Patrón de consumo
- Genética individual

Límite recomendado

- Mujeres: 1 bebida/día
- Hombres: 2 bebidas/día

Equivalencia por bebida

- 30 ml licor
- 150 ml vino
- 350 ml cerveza

Vitaminas sugeridas en la insuficiencia cardiaca

