

INSUFICIENCIA CARDIACA

DEFINICION:

Es un síndrome clínico que se caracteriza por un estado fisiopatológico y clínico en el cual una anormalidad cardíaca es responsable de que el corazón no pueda responder normalmente a los requerimientos de irrigación periférica o de que funcione con presiones de llenado elevadas. Se habla entonces de insuficiencia cardíaca sistólica y diastólica, ésta última muchas veces subdiagnosticada pero que da cuenta de 30 a 50% de los síndromes de ICC.

CLINICA:

Síntomas típicos como falta de aire en reposo o durante el ejercicio, fatiga, cansancio; **signos** típicos como taquicardia, taquipnea, estertores pulmonares, derrame pleural, elevación de la presión yugular venosa, edema periférico, hepatomegalia; y **evidencia objetiva** de una anomalía estructural o funcional del corazón en reposo, como cardiomegalia, tercer ruido, soplos cardíacos orgánicos, anomalías electrocardiográficas, concentraciones elevadas de péptidos natriuréticos.

DIAGNOSTICO:

Clínico:

- Criterios Mayores: Disnea paroxística nocturna, ortopnea, ingurgitación yugular, crepitaciones, 3er tono cardíaco, Rx. Tórax con cardiomegalia y/o edema pulmonar.
- Criterios Menores: Edema extremidades inferiores, tos nocturna, disnea de esfuerzo, hepatomegalia, derrame pleural, FC mayor 120 por minuto, pérdida de peso mayor 4,5 Kg. en 5 días con diuréticos.

ETIOLOGIAS MÁS FRECUENTES:

Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, miocardiopatías, enfermedades valvulares.

CLASIFICACION:

Clasificación funcional de la NYHA. Severidad basada en síntomas y actividad física:

- Clase I: Sin limitaciones de la actividad física. El ejercicio físico normal no causa fatiga, palpitaciones o disnea.
- Clase II: Ligera limitación de la actividad física, sin síntomas en reposo; la actividad física normal causa fatiga, palpitaciones o disnea.
- Clase III: Notoria limitación de la actividad física, sin síntomas en reposo; cualquier actividad física provoca la aparición de los síntomas.
- Clase IV: Incapacidad de realizar actividad física; los síntomas de la IC están presentes incluso en reposo y aumentan con cualquier actividad física.

TRATAMIENTO EN APS:

1. Detección y tratamiento de los factores desencadenantes: (lo más importante)

- Tratamiento insuficiente o inadecuado
- Transgresiones en el régimen y actividad física
- Hipertensión arterial no controlada
- Isquemia miocárdica
- Arritmias (fibrilación auricular)
- Infecciones
- Estados hiperdinámicos (anemia, embarazo, hipertiroidismo, fiebre, etc.)
- Embolía pulmonar

2. Medidas no farmacológicas

- Reposo
- Restricción de la ingesta de sal
- Estimular reducción de peso
- Suspensión de tabaco

3. Medidas farmacológicas

- Hidroclorotiazida
- Furosemda
- Vasodilatadores, como los IECA con función renal conservada o hidralazina isosorbide si hay disfunción renal.
- Bbloqueo cardiosselectivo idealmente
- Espironolactona 25 mg en caso de fracción de eyección menor de 35%
- Dígoxina especialmente en casos de fibrilación auricular

4. Evaluar tratamiento de la etiología cada vez que sea posible (plastía o recambio valvular, revascularización miocárdica, etc)

REFERENCIA AL ESPECIALISTA:

- IC agudas, cuando sea necesario determinar la causa subyacente y la necesidad, por ejemplo, de revascularización o cirugía.
- En episodios de descompensación.
- Con síntomas recurrentes o de difícil control.
- En presencia de un síndrome coronario agudo.
- En caso de mareos frecuentes, desmayos o arritmias frecuentes.
- Embarazadas y niños.

DERIVAR CON: ECG reciente, radiografía tórax reciente y exámenes generales, especialmente hcto, bun, creat, elp, TSH, TP.