



# Protocolo de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca en Urgencias

M. Gallego Alonso-Colmenares, B. Macías Bou, L. Martín González y E. Martínez Larrull

Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Insuficiencia cardiaca
- Urgencias
- Tratamiento

## Keywords:

- Heart failure
- Emergency
- Treatment

## Resumen

La insuficiencia cardiaca es un motivo habitual de consulta en los servicios de Urgencias. Cualquier profesional que trabaje en ellos debe estar familiarizado con el manejo de esta patología. Establecer el diagnóstico y definir el perfil clínico del paciente nos va a ayudar en el manejo posterior y en la elección de la ubicación del paciente. Debemos tener en cuenta que se trata de una patología grave pero con muy buena respuesta al tratamiento en la mayoría de los casos, por lo que la instauración precoz del mismo debe ser una prioridad en el manejo de estos pacientes.

## Abstract

### Diagnosis and treatment protocol for heart failure in the Emergency Department

Heart failure is a common cause of consultation in the Emergency Department. Any professional working in them should be familiar with the management of this condition. Establish the diagnosis and define the clinical profile of patients will help us to further handling and choice of the patient's location. We should note that this is a serious condition but with very good response to treatment in most cases, so that early introduction of it should be a priority in the management of these patients.

## Introducción

La insuficiencia cardiaca descompensada es una patología que pasa por diferentes fases. La valoración inicial de estos pacientes recae en el personal de Urgencias. La fase de hospitalización y la de alta domiciliaria del paciente también forman parte del episodio de insuficiencia cardiaca aguda, si bien no son el objetivo de este protocolo.

El médico que atiende al paciente en Urgencias debe tener unos primeros objetivos en la fase inicial de atención al paciente:

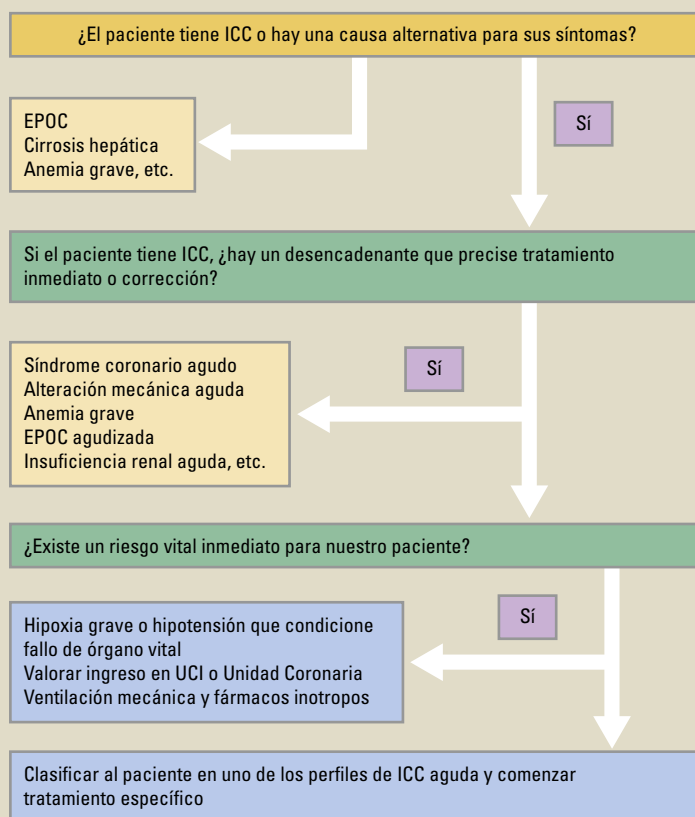
1. Establecer el diagnóstico tanto de insuficiencia cardiaca como del factor desencadenante siempre que sea posible.
2. Definir el perfil clínico en el que se englobaría la situación del paciente.
3. Valorar la gravedad del paciente.
4. Decidir la ubicación del mismo después de la atención en el Departamento de Urgencias.

Para ello, las actuaciones que debemos seguir tendrán al mismo tiempo un objetivo diagnóstico y terapéutico (fig. 1)<sup>1</sup>.

Los desencadenantes de la insuficiencia cardiaca difieren si es una presentación *de novo* o es una agudización de una insuficiencia cardiaca previa. Debemos tener en cuenta que el infarto agudo de miocardio es la principal causa de una insuficiencia cardiaca *de novo*. Las arritmias son igual de frecuentes en la insuficiencia cardiaca *de novo* que en la agudización de la insuficiencia cardiaca. El mal cumplimiento terapéutico y las infecciones suelen ser causa de descompensación de una insuficiencia cardiaca previa<sup>2</sup>.

## Tratamiento

Una vez realizada la valoración inicial del paciente, llevadas a cabo las medidas inmediatas necesarias para estabilizar al paciente y realizadas las primeras pruebas complementarias



**Fig. 1.** Evaluación y manejo inicial del paciente con insuficiencia cardiaca en Urgencias.

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica; ICC: insuficiencia cardiaca congestiva; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos.

tendremos información suficiente para encuadrarlo en uno de los perfiles clínicos<sup>3,4</sup> de cara a un tratamiento más personalizado (fig. 2).

### Insuficiencia cardiaca aguda no hipotensiva

Esta es la principal forma de presentación de la insuficiencia cardiaca en la urgencia.

Habitualmente estos pacientes tienen importantes datos de congestión tanto sistémica como pulmonar. El pilar principal del tratamiento serán los diuréticos. Es frecuente la utilización de vasodilatadores, principalmente nitroglicerina en el momento agudo, especialmente si existen datos de congestión pulmonar. Además, habrá que tratar la disnea como síntoma, valorando el uso de mórficos, así como la modalidad de ventilación.

### Insuficiencia cardiaca hipotensiva

*La hipotensión es uno de los datos aislados que más mortalidad tiene aparejada en el paciente con insuficiencia cardiaca aguda<sup>5</sup>.*

En este caso el uso de diuréticos dependerá del grado de congestión. En general, es seguro usarlos siempre que sea

evidente la sobrecarga de volumen y no exista deterioro de la función renal, si bien habrá que monitorizar estrechamente tanto el balance hídrico y la diuresis como la función renal.

Si no conseguimos una adecuada diuresis la causa suele ser la mala perfusión renal. En muchos casos será necesario el uso de inotropos (de elección dopamina) o vasopresores; en este caso el fármaco de elección es la noradrenalina, que es la única que ha demostrado un aumento claro en la supervivencia<sup>6</sup>.

Como siempre, la disnea y la hipoxia se tratarán con morfina y oxígeno o con las distintas modalidades de ventilación a requerimiento del paciente.

### Shock cardiogénico

Estos pacientes suelen presentar insuficiencia cardiaca terminal o bien puede tratarse de una insuficiencia cardiaca *de novo*. Será obligado siempre realizar una prueba de imagen de cara a valorar problemas mecánicos como taponamiento pericárdico o rotura valvular, y descartar siempre un episodio coronario agudo.

En este caso la congestión puede estar o no presente. Se debe intentar una pequeña sobrecarga de volumen de 250 cc

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3806587>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3806587>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)