



# Insuficiencia cardíaca aguda

P. Sánchez-Aguilera, A. Martínez Cámara, M. Lázaro Salvador\*

Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Toledo. Toledo. España. Hospital Virgen de la Salud. Toledo. España.

## Palabras Clave:

- Insuficiencia cardíaca aguda
- Estabilidad hemodinámica
- Factores desencadenantes

## Keywords:

- Acute heart failure
- Hemodynamic stability
- Trigger factors

## Resumen

**Definición.** La insuficiencia cardíaca es un síndrome producido por una reducción en la capacidad de bomba del corazón, compuesto por una serie de signos y síntomas secundarios a la congestión retrógrada y el bajo gasto anterógrado. Es una patología médica grave que precisa una actuación precoz.

**Clínica.** Puede manifestarse como un primer episodio o como una reagudización de la insuficiencia cardíaca crónica. Entre las causas cardíacas primarias destacan: disfunción miocárdica aguda de etiología isquémica, tóxica o inflamatoria, disfunción valvular y taponamiento cardíaco.

**Diagnóstico y tratamiento.** Las principales pruebas complementarias que se deben solicitar en el paciente con sospecha de insuficiencia cardíaca son: ECG, radiografía de tórax, ecocardiograma, y péptidos natriuréticos. El tratamiento debe iniciarse inmediatamente para restablecer la estabilidad hemodinámica, actuando también sobre los factores precipitantes. El tratamiento incluirá, según el perfil clínico del paciente, fármacos diuréticos, vasodilatadores, vasopresores e inotropos. Puede ser necesaria la asistencia ventilatoria y circulatoria mecánica.

## Abstract

### Acute heart failure

**Definition.** Heart failure is a syndrome produced by a decrease in the heart's pumping capacity that entails signs and symptoms of congestive heart failure and low cardiac output. It is a severe medical condition that requires urgent therapy.

**Clinical manifestations.** It may occur as a new-onset heart failure or as a decompensation of previous chronic heart failure. Acute myocardial dysfunction (ischaemic, inflammatory or toxic), acute valve insufficiency and pericardial tamponade are among the most frequent acute primary cardiac causes of heart failure.

**Diagnosis and treatment.** The main medical tests that must be performed are: ECG, chest x-ray, echocardiogram, and laboratory assessment with natriuretic peptides. Treatment and clinical diagnosis must be made simultaneously, mainly to restore hemodynamic stability, taking care of the triggering factors as well. Depending on the clinical manifestations the treatment may include diuretic, vasodilator, vasopressor, and inotropic agents. Ventilatory and mechanical circulatory support may also be needed.

## Definición

La insuficiencia cardíaca aguda (ICA) es un síndrome compuesto por síntomas y signos de congestión pulmonar y sistémica junto a una clínica de bajo gasto, asociados a una al-

teración cardíaca estructural o funcional. Es una condición médica grave que requiere una evaluación y tratamiento urgentes.

La ICA puede presentarse como el primer episodio o, con más frecuencia, como una descompensación aguda de una insuficiencia cardíaca crónica.

La prevalencia de ICA en Europa es de un 2%, siendo en España hasta de un 6,8% de la población mayor de 45 años. Es la primera causa de hospitalización en mayores de

\*Correspondencia

Correo electrónico: maria.lasal@gmail.com

65 años<sup>1</sup>. Tras un ingreso hospitalario por ICA, la mortalidad a los 5 años es del 40-50%.

## Etiopatogenia

La disfunción miocárdica aguda (isquémica, tóxica o inflamatoria), las insuficiencias valvulares agudas y el taponamiento cardíaco están entre las causas cardíacas primarias más frecuentes de ICA. En el caso de la descompensación o agudización de la insuficiencia cardíaca crónica, puede suceder en ausencia de factores precipitantes conocidos, pero lo más frecuente es encontrarlos. Entre todas, las causas más frecuentes de descompensación son la isquemia miocárdica, la hipertensión no controlada y las transgresiones dietéticas y medicamentosas (tabla 1).

Tras un acontecimiento índice que dañe el músculo cardíaco, ya sea agudo o insidioso, se produce una disminución de la capacidad de bomba del corazón. La respuesta fisiológica que a corto plazo ayudará a mantener el gasto cardíaco es la activación del sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA). La activación adrenérgica aumenta la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción miocárdica pero, de este modo, aumentan las necesidades de energía del miocardio, puede desencadenar una taquicardia ventricular e incluso la muerte súbita. Por su parte, el SRAA produce vasoconstricción, retención hidrosalina y remodelado ventricular con hipertrofia y fibrosis. De este modo, la adaptación a largo plazo resulta perjudicial, provocando una progresión de la enfermedad<sup>2</sup>.

## Manifestaciones y clasificaciones clínicas

Ante un paciente con ICA, encontraremos algunos signos y síntomas típicos como síntomas congestivos o secundarios a

TABLA 1  
Factores desencadenantes de la insuficiencia cardíaca aguda

Síndrome coronario agudo
Taquiarritmia
Aumento excesivo de la tensión arterial
Infección
Transgresión médica o dietética
Bradiarritmia
Sustancias tóxicas (alcohol, drogas, etc.)
Fármacos (AINE, corticosteroides, sustancias inotrópicas negativas, quimioterapia cardiotoxicas, etc.)
Exacerbación de enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Embolia pulmonar
Complicaciones quirúrgicas
Aumento de tono simpático, cardiomiopatía por estrés
Desórdenes metabólicos/hormonales (disfunción tiroidea, cetoacidosis diabética, disfunción adrenal, embarazo, alteraciones asociadas al parto)
Accidente cerebrovascular
Causa mecánica aguda: rotura miocárdica complicando un síndrome coronario agudo (rotura de la pared libre, comunicación interventricular, insuficiencia mitral aguda), trauma torácico o intervención cardíaca, insuficiencia valvular aguda sobre válvula nativa o protésica secundaria a endocarditis, disección aguda o trombosis
AINE: antiinflamatorios no esteroideos.

TABLA 2

### Signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca aguda

	Relacionado con IC derecha	Relacionado con IC izquierda
Síntomas y signos de congestión	Ingurgitación venosa yugular, edema periférico, hepatomegalia congestiva, reflujo hepatoyugular, ascitis	Ortopnea, disnea paroxística nocturna, estertores pulmonares
Síntomas y signos de hipoperfusión	Astenia, extremidades frías y sudorosas, oliguria, confusión mental, mareos, disminución de la presión de pulso	

IC: insuficiencia cardíaca.

hipoperfusión; pueden aparecer predominantemente unos u otros o ambos en un mismo paciente (tabla 2).

Existen diversas clasificaciones de ICA que se solapan entre ellas. Las más útiles son las basadas en la presentación clínica al ingreso que permiten al médico identificar a los pacientes con elevado riesgo de complicaciones y orientar la actuación terapéutica más apropiada (tabla 3). La clasificación clínica se basa en la exploración física para detectar la presencia de síntomas/signos clínicos de congestión («húmeda» frente a «seca», presente o ausente) o hipoperfusión periférica («fría» frente a «caliente», presente o ausente). La combinación de estas opciones permite identificar 4 grupos de pacientes: caliente y húmedo (bien perfundido y congestionado), es la combinación más frecuente; frío y húmedo (hipoperfundido y congestionado); frío y seco (hipoperfundido sin congestión), y caliente y seco (compensado, bien perfundido, sin congestión)<sup>3</sup> (tabla 3).

En cuanto a la clasificación basada en la presión arterial presentada por el paciente, encontramos pacientes normotensos, que son la mayoría, con presiones sistólicas comprendidas entre 90 y 140 mm Hg; pacientes hipertensos (presión arterial sistólica –PAS– mayor de 140 mm Hg) y un pequeño porcentaje con hipotensión PAS menor de 90 mm Hg. Este último grupo engloba únicamente un 5-8% y se asocia con peor pronóstico, especialmente si hay datos de hipoperfusión.

En los pacientes con ICA secundaria a infarto agudo de miocardio (IAM) se clasifican según Killip y Kimball, clasificación que también aporta información sobre el pronóstico del paciente<sup>4</sup> (tabla 4).

TABLA 3

### Clasificación de la insuficiencia cardíaca según la presentación clínica

	Congestión (-)	Congestión (+)
Hipoperfusión (-)	Caliente y seco	Caliente y húmedo
Hipoperfusión (+)	Frío y seco	Frío y húmedo

TABLA 4

### Clasificación Killip y Kimball del infarto agudo de miocardio según la presencia de insuficiencia cardíaca

	Clínica
I	Sin signos de insuficiencia cardíaca
II	Crepitantes y tercer ruido cardíaco
III	Edema agudo de pulmón
IV	Shock cardiogénico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5681394>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5681394>

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