

COORDINADOR: Francisco Javier Alonso Moreno (Médico de Familia. Doctor en Medicina. Vocal de Investigación de SEMERGEN)

INSUFICIENCIA CARDÍACA (I)

CONCEPTO

Síndrome clínico complejo que puede ser resultado de cualquier trastorno cardíaco, estructural o funcional que deteriora la capacidad del ventrículo para llenarse de sangre o expulsarla. (ACC/AHA 2005)

EPIDEMIOLOGÍA

La prevalencia en la población general es del 1 % (oscila entre el 0,3 y el 2%) y (5-10% entre los mayores de 75 años). El coste de la asistencia de la IC oscila entre el 1,0 y el 1,9% del coste sanitario total, el 64-71% del gasto corresponde a la hospitalización

PRONÓSTICO

Es malo. Datos del Estudio de Framingham indican que la mortalidad a los 5 años fue del 75% en varones y del 62% en mujeres, cuando la mortalidad media de todos los cánceres fue del 50%.

CLASIFICACIÓN

Insuficiencia cardíaca aguda

insuficiencia cardíaca crónica

El término IC aguda se utiliza para designar exclusivamente a la IC aguda de novo o a la descompensación de la IC crónica

Insuficiencia cardíaca sistólica/ insuficiencia cardíaca diastólica

La IC diastólica se suele diagnosticar cuando los síntomas y signos de la IC ocurren en presencia de una FEVI conservada (fracción de eyección normal) en reposo.

Clasificación funcional de la Insuficiencia Cardíaca

Clase I: No existe limitación al ejercicio. La actividad física ordinaria no produce disnea.

Clase II: Limitación ligera de la actividad física. Las actividades de la vida diaria producen disnea.

Clase III: Limitación moderada de la actividad física. Actividades menores de la vida diaria producen disnea.

Clase IV: Incapacidad para realizar cualquier actividad puede aparecer disnea en reposo.

CLÍNICA

Disnea, Ortopnea, DPN

Tos, fatiga y debilidad

Dolor: dolor precordial o dolor en hipocondrio derecho (hepatalgia)

Respiración de Cheynes- Stokes

Hemoptisis

Edema agudo de pulmón (EAP)

Oliguria y nicturia

Sudación abundante

Aumento de peso

Trastornos neurológicos y mentales como somnolencia, y agitación

Otros síntomas: náuseas anorexia etc. muchas veces por intoxicación digitálica.

Exploración física: Aspecto del paciente: normal o aspecto caquéctico en fases finales. En los pacientes con IC derecha pueden presentar un tinte icterido: La palidez, frialdad y cianosis en partes acras son signos de actividad simpática y se puede ver en estadios avanzados.

Signos cardíacos: Taquicardia por actividad simpática. Palpación precordial el choque de la punta desviado hacia abajo y afuera. Pulso alternante.

Hepatomegalia. Edemas. Éxtasis o Inurgitación Yugular.

Auscultación Cardíaca: Presencia de tercer ruido. Auscultación de un cuarto ruido.

IC: Insuficiencia Cardíaca; FEVI. Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; EAP: Edema agudo de pulmón; DPN: Disnea paroxística nocturna.

Bibliografía Recomendada

1) Maisel AS, Krishnaswamy P, Nowak RM, McCord J, Hollander JE, Duc P et al. *New Engl J Med* 2002; 347: 161-167

2) Guías de Práctica Clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca crónica. Versión resumida

(actualización 2005) Grupo de Trabajo de Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Crónica de la Sociedad Europea de Cardiología *Rev Esp Cardiol.* 2005;58(9):1062-92.

3) *Diálogos en Insuficiencia Cardíaca* Joaquín Aznar. Pedro Conthe, J. M. Lobos. Madrid: Ediciones Jarpyo; 2005.

3) ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: Executive Summary A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the 1995 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure). *Circulation*, Dec 2001; 104: 2996 - 3007.

Autores: José Polo García. Médico de Familia. Cáceres.

José Javier Gómez Barrado. Hospital General San Pedro de Alcántara de Cáceres

www.elmedicointeractivo.com/ftec/temario.htm

En colaboración con:



SEMERGEN
SOCIEDAD ESPAÑOLA
DE MÉDICOS DE
ATENCIÓN PRIMARIA

