

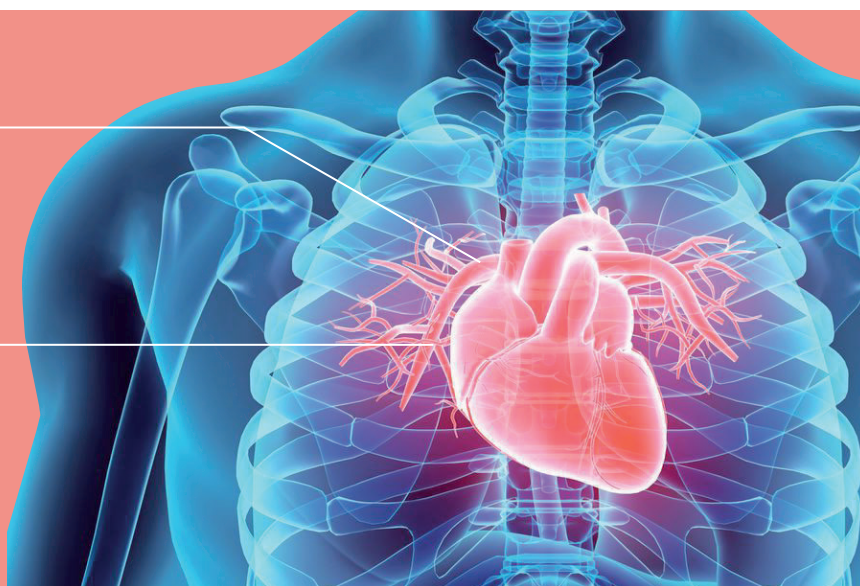
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

Corazón¹

El corazón, un órgano esencialmente muscular, se contrae regularmente a fin de impulsar la sangre periférica hacia los pulmones (Circulación menor) y tras oxigenarla en ella, la distribuye en todos los órganos (Circulación mayor).

Insuficiencia cardíaca¹

La insuficiencia cardíaca (IC) es un síndrome clínico que responde a la falla en la función de bomba del corazón, definida como la incapacidad de mantener adecuadamente la circulación acorde con los requerimientos metabólicos del organismo, en reposo y esfuerzo, a pesar de condiciones de llenado adecuadas, o hacerlo pero a expensas de la elevación de las presiones de llenado¹.



Etiología²

Miocardio enfermo



Enfermedad cardíaca isquémica



Alteraciones metabólicas



Daño inmunomediado e inflamatorio



Infiltración



Alteraciones genéticas



Daño tóxico

Condiciones de carga anormales



Estados de gasto elevado



Defectos estructurales de válvula o miocardio



Enfermedades pericárdicas y endomiocárdicas



Hipertensión



Sobrecarga de volumen



Arritmias

Datos Estadísticos



64.3 M de personas con IC en el mundo³



El 76% de los casos de IC están asociados a HTA³



Afecta a más del 10% en los adultos mayores de 70 años^{1,2}



El riesgo de IC a los 55 años es del 33% para los varones y el 28% para las mujeres²



La prevalencia de la IC se sitúa aproximadamente en el 1-2% de la población adulta en países desarrollados²



El riesgo de muerte es del 5-10% anual en pacientes con síntomas de IC leve y se incrementa al 30-40% en pacientes con síntomas graves¹



La IC es la principal causa de internación en pacientes mayores de 65 años con elevada tasa de reinternación¹



En pacientes con IC (hospitalizados o ambulatorios), la mayoría de las muertes se deben a causas cardiovasculares, fundamentalmente muerte súbita y empeoramiento de la IC²



La ICC es la tercera causa de muerte en los países desarrollados, detrás de la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares³

Manifestaciones clínicas^{1,2}

Síntomas	Signos
Típicos	Más específicos
Disnea Ortopnea Disnea paroxística Tolerancia al ejercicio disminuida Fatiga, cansancio, más tiempo hasta recuperarse del ejercicio Inflamación de tobillos	Presión venosa yugular elevada Reflujo hepatoyugular Tercer sonido cardíaco (ritmo galopante) Impulso apical desplazado lateralmente
Menos típicos	Menos específicos
Tos nocturna Sibilancias Sensación de hinchazón Pérdida de apetito Confusión (especialmente en ancianos) Decaimiento Palpitaciones Mareo Síncope Bendopnea	Aumento de peso (>2 kg/semana) Pérdida de peso (IC avanzada) Pérdida de tejido (caquexia) Soplo cardíaco Edema periférico Crepitantes pulmonares Menor entrada de aire y matidez a la percusión en las bases pulmonares Taquicardia Pulso irregular Taquipnea Hepatomegalia Ascitis Extremidades frías Oliguria Presión de pulsa estrecha

Factores desencadenantes¹



Abandono o disminución de la medicación



Ingesta inadecuada de sal, sobrecarga hídrica



Síndrome coronario agudo



Tromboembolia pulmonar



Arritmias



Insuficiencia valvular



Miocarditis



Anemia + ETC



Insuficiencia renal



Diagnóstico¹



No invasivo/mínimamente invasivo:

- Anamnesis y manifestaciones clínicas
- Electrocardiograma y Holter 24h
- Radiografía de tórax
- Examen de laboratorio básico: Hemograma, perfil lipídico, glucemia, función renal, función hepática, electrolitos, perfil tiroideo
- Dosaje neurohumoral: Péptido Natriurético Cerebral (BNP), Pro-BNP terminal (NT-proBNP)
- Ecocardiograma: Doppler, Eco-estrés (con dobutamina), tridimensional y transesofágica
- TAC, RNM, PET SCAN, SPECT

Invasivo:

- Arteriografía Coronaria
- Biopsia endomiocárdica
- Estudios electrofisiológicos

Referencias bibliográficas: 1. Consenso de Insuficiencia Cardíaca Crónica. Revista Argentina de Cardiología. Vol 84 Suplemento 3. Octubre 2016. / 2. Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardíaca aguda y crónica. Artículo especial / Rev Esp Cardiol. 2016;69(12):1167.e1-e85 / 3. Review Epidemiology of heart failure. European Journal of Heart Failure (2020) 22, 1342-1356