

¿CUÁLES SON LAS RECOMENDACIONES PARA TENER EN CUENTA A LA HORA DE TOMARNOS LA PRESIÓN ARTERIAL EN NUESTRO HOGAR?

Estar sentado, con el brazo a la altura del corazón, apoyado (por ejemplo, en una mesa) y descubierto, sin ropa ajustada. Apoye los pies en el suelo y no cruce las piernas ni hable durante la medición.

Vacíe la vejiga y evite consumir tabaco o café 30 minutos antes de las mediciones.

Tener al menos 5 minutos de reposo antes de medir la presión.

Se deben realizar dos mediciones que luego se promedian sin redondear. Si hay más de 5 mmHg de diferencia entre las mediciones, se deben realizar más mediciones.

Siempre mídase la presión en el mismo brazo (de preferencia, el izquierdo).

El manguito debe de estar ajustado y colocado directamente sobre la piel (no sobre mangas de camisa) en el tercio medio del brazo.

El aparato utilizado debe de estar correctamente calibrado, ya que el uso y el paso del tiempo reducen su fiabilidad.

Finalmente anote las cifras de presión arterial, así como la fecha y la hora de la medición.



RECOMENDACIONES ¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA TODO PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA?

¿QUÉ DEBE TENER EN CUENTA TODO PACIENTE CON INSUFICIENCIA CARDIACA?



2. Actividad física

- A todos los pacientes con IC clínicamente estable, sin síntomas en reposo y sin contraindicaciones se les debe indicar actividad física aeróbica regular.

- Los ejercicios programados o los programas de rehabilitación cardiovascular pueden ser eficaces para mejorar el cuadro clínico, la tolerancia al esfuerzo y la evolución de los pacientes con IC estable.



1. Cuidado del peso

- Debe instruirse a los pacientes con signos congestivos para que controlen su peso diario. Los que aumenten más de 2 kg en 3 días deben ser instruidos para que adhieran estrictamente a la dieta, aumenten la dosis de diuréticos y consulten tempranamente.

- En pacientes con sobrepeso u obesos se recomienda la reducción de peso.

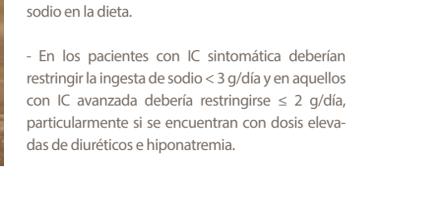
- Sin embargo, en aquellos con IC moderada-severa, no es conveniente indicar en forma rutinaria el descenso de peso.



4. Ingesta de líquidos

- La restricción rutinaria de líquidos en pacientes estables, con síntomas leves o moderados, no parece brindar un beneficio clínico.

- En pacientes con IC avanzada se recomienda restringirlos, no superando 1,5 a 2 litros/día (incluidos los líquidos contenidos en los alimentos).



3. Ingesta de sodio

- Los pacientes con IC deben restringir la ingesta de sodio en la dieta.

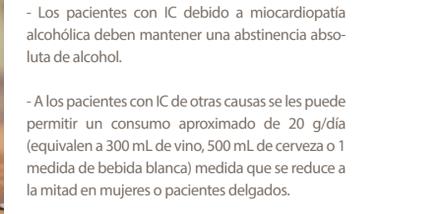
- En los pacientes con IC sintomática deberían restringir la ingesta de sodio < 3 g/día y en aquellos con IC avanzada debería restringirse ≤ 2 g/día, particularmente si se encuentran con dosis elevadas de diuréticos e hiponatremia.



6. Tabaquismo

- Se debe recomendar el cese del tabaquismo a todos los pacientes con IC.

- Los suplementos de nicotina y los fármacos no nicotínicos se pueden utilizar para mejorar la adherencia al abandono del tabaco.



5. Alcohol

- Los pacientes con IC debido a miocardiopatía alcohólica deben mantener una abstinencia absoluta de alcohol.

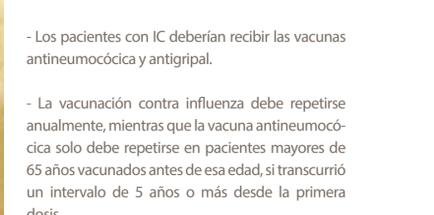
- A los pacientes con IC de otras causas se les puede permitir un consumo aproximado de 20 g/día (equivalen a 300 mL de vino, 500 mL de cerveza o 1 medida de bebida blanca) medida que se reduce a la mitad en mujeres o pacientes delgados.



8. Actividad sexual

- No es conveniente restringir la actividad sexual a los pacientes con IC estable. Los inhibidores de la fosfodiesterasa (sildenafil, tadalafilo y similares) en ningún caso deben utilizarse en combinación con nitratos.

- Se debe tener especial precaución en cuanto a su empleo en pacientes con hipotensión arterial, internaciones frecuentes o que se encuentren en período de titulación de fármacos para el tratamiento de IC.



7. Vacunación

- Los pacientes con IC deberían recibir las vacunas antineumocócica y antigripal.

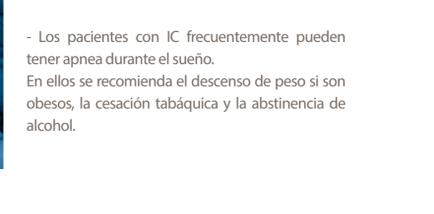
- La vacunación contra influenza debe repetirse anualmente, mientras que la vacuna antineumocócica solo debe repetirse en pacientes mayores de 65 años vacunados antes de esa edad, si transcurrió un intervalo de 5 años o más desde la primera dosis.

- Los pacientes que deben ser sometidos a procedimientos invasivos y cirugías deberían recibir inmunización contra hepatitis B.



10. Viajes

- Los pacientes con IC avanzada no deben evitar viajar a lugares con gran altitud o climas extremos.



9. Trastronos del sueño

- Los pacientes con IC frecuentemente pueden tener apnea durante el sueño.

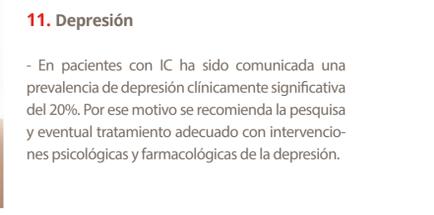
En ellos se recomienda el descenso de peso si son obesos, la cesación tabáquica y la abstinencia de alcohol.



12. Interacciones y contraindicaciones farmacológicas

- Debe tenerse especial cuidado en el manejo de las medicaciones que el paciente puede tomar por otros motivos.

- Las tiazolidinas o glitazonas, los antiinflamatorios no esteroideos o inhibidores de la COX-2, así como diltiazem, verapamilo, flecaína y propafenona, pueden incrementar el riesgo de descompensación y aumentar las hospitalizaciones.



11. Depresión

- En pacientes con IC ha sido comunicada una prevalencia de depresión clínicamente significativa del 20%. Por ese motivo se recomienda la pesquisa y eventual tratamiento adecuado con intervenciones psicológicas y farmacológicas de la depresión.



MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

MONITOREO DE PRESIÓN ARTERIAL DOMICILIARIO

FECHA	HORA	PAS	PAD	FC	COMENTARIOS

PAS: PRESIÓN ARTERIAL SISTÓLICA. **PAD:** PRESIÓN ARTERIAL DIASTÓLICA. **FC:** FRECUENCIA CARDIACA

