

INSUFICIENCIA CARDÍACA AGUDA



DEFINICIÓN

Síndrome clínico con:

Síntomas: disnea, fatiga

Signos (non sempre): IVY, crepitantes, edema periférico

Constantes

- ECG
- TA
- Monitorización cardíaca
- Saturación O₂
- F. cardíaca e respiratoria
- Temperatura

Etioloxía: diagnóstico diferencial

- C:** SCA
- H:** emerxencia Hipertensiva
- A:** arritmias
- M:** causas Mecánicas*
- P:** TEP
- I:** infeccións
- T:** taponamento

* Causa mecánica aguda: rotura miocárdica 2ª SCA, traumatismo torácico, QX cardíaca, valvulopatía aguda 2ª a endocardite, disección aórtica ou trombose

✓ Descompensación aguda de IC

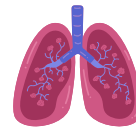
Inicio GRADUAL
Conxestión
Sobrecarga fluídos
Hipoperfusión (ás veces)



- Tratar etioloxía
- Osíxeno: Sat <90%
- Diuréticos IV: **Furosemida** 20-40 mg
Se tomaba diuréticos: x1-2 á dose diaria
- CPAP/BiPAP (traballo respiratorio): FR>25, Sat <90%
- Inotrópicos/Vasopresores: PAS <90

✓ Edema agudo de pulmón

Inicio BRUSCO
Disnea severa con ortopnea. Taquipnea: > 25 rpm
Insuficiencia respiratoria (hipoxemia-hipercapnia)
Aumento do traballo respiratorio



- Osíxeno e CPAP/BiPAP (Traballo respiratorio)
PEEP: inicio 5 ata 15
PS: inicio 5 ata unha IPAP máx de 20
- Diuréticos iv:
Furosemida 20-40 mg
Se tomaba diuréticos: x(1-2) a dose diaria
- Vasodilatadores: se PAS>110:
NTG: Valorar en: est. aórtica, toma Sildenafil/Talafilo
sl: birlos de 400 mcg cada 5 min x3
iv: birlos de 800-2000 mcg a 400 mcg/min
perfusión de 100 mcg/min* (axustar según TA)
- Inotrópicos/Vasopresores: PAS <90

✓ Shock cardioxénico

-Signos de hipoperfusión con ou sen hipotensión**:
extremidades frías e sudorosas, oliguria, confusión,
mareo, pulso diminuído



- Tratar etioloxía { Fluidoterapia en SCA de VD
ACTP en SCA
- Osíxeno: Sat <90%
- CPAP/BiPAP (traballo respiratorio)
- Inotrópicos/Vasopresores
Dobutamina: 2-20 mcg/kg/min (Inotrópico) β
Noradrenalina: 0,2-1 mcg/kg/min (Vasopresor) α

Observacións



-**DIGOXINA** { Valorar na FA con >110 lpm. Birlos iv de 0,25-0,5 mg
En FA rápida se inestabilidade hemodinámica → cardioversión

-Para adaptación VMNI, dor, ansiedade, disnea intensa { Fentanilo iv en birlos de 25-50 mcg
Ketamina iv: 0,5-1 mg/kg
Haloperidol: 5-10 mg

*Equivalen a 30 ml/h da perfusión de: 20 mg de NTG en 100 ml de SG 5%

**A hipoperfusión pode ir con normotensión (por mecanismo compensatorio) pero con perfusión e oxigenación tisular insuficientes