



XI CURSO GIMUR

Perla Clínica

DOCUMENTO DE CONSENSO

Manejo de la insuficiencia cardiaca aguda en los servicios de urgencias, emergencias y unidades adscritas.

Documento de consenso del Grupo de Insuficiencia Cardiaca Aguda de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (ICA-SEMES)

PERE LLORENS¹, ÒSCAR MIRÓ², FRANCISCO JAVIER MARTÍN SÁNCHEZ³, PABLO HERRERO PUENTE⁴, JAVIER JACOB RODRÍGUEZ⁵, VÍCTOR GIL², RAFAEL PERELLO², ALFONS AGUIRRE⁶, AMPARO VALERO⁷, EN REPRESENTACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ICA-SEMES*

Emergencias 2011; 23: 119-139

Héctor Alonso
Servicio de Farmacia
Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín

INSUFICIENCIA CARDÍACA

DERRAME PLEURAL

EXTREMIDADES FRÍAS

TAQUICARDIA

Deterioro función renal

DISNEA

EDEMAS

CONGESTIVOS

HIPOPERFUSIÓN

INSUFICIENCIA CARDÍACA

OBJETIVOS

CLÍNICOS

Disminuir disnea, aumentar diuresis y mejorar oxigenación

ANALÍTICOS

Preservar función renal, alt. iónicas y mejorar Pro-BNP

HEMODINÁMICOS

Disminuir presión capilar pulmonar y aumentar el gasto cardiaco.

RESULTADOS

Disminuir morbimortalidad, estancia hospitalaria y VMI.

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Sospecha de ICA

Síntomas y signos compatibles

+

Cardiopatía previa

Rx tórax / BNP-NT-ProBNP / ECG compatibles



Probable ICA

+

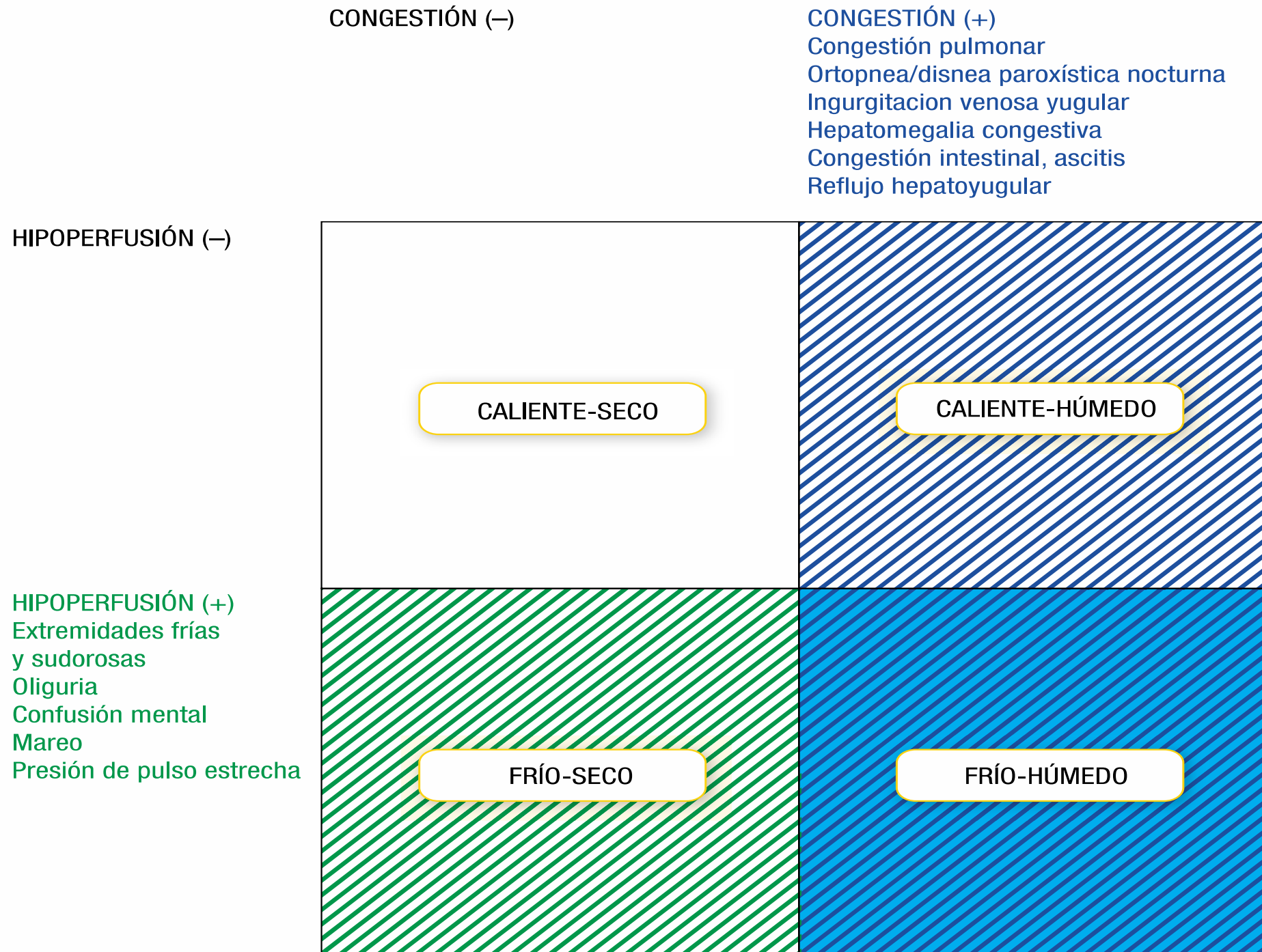
Ecocardiograma compatible*

*Alteraciones estructurales y/o funcionales compatibles.



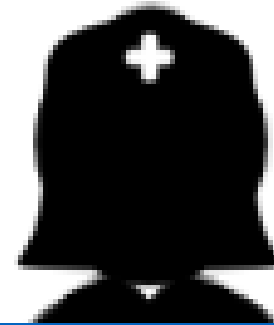
Diagnóstico de ICA

INSUFICIENCIA CARDÍACA



La hipoperfusión no es sinónimo de hipotensión, pero frecuentemente se acompaña de hipotensión.

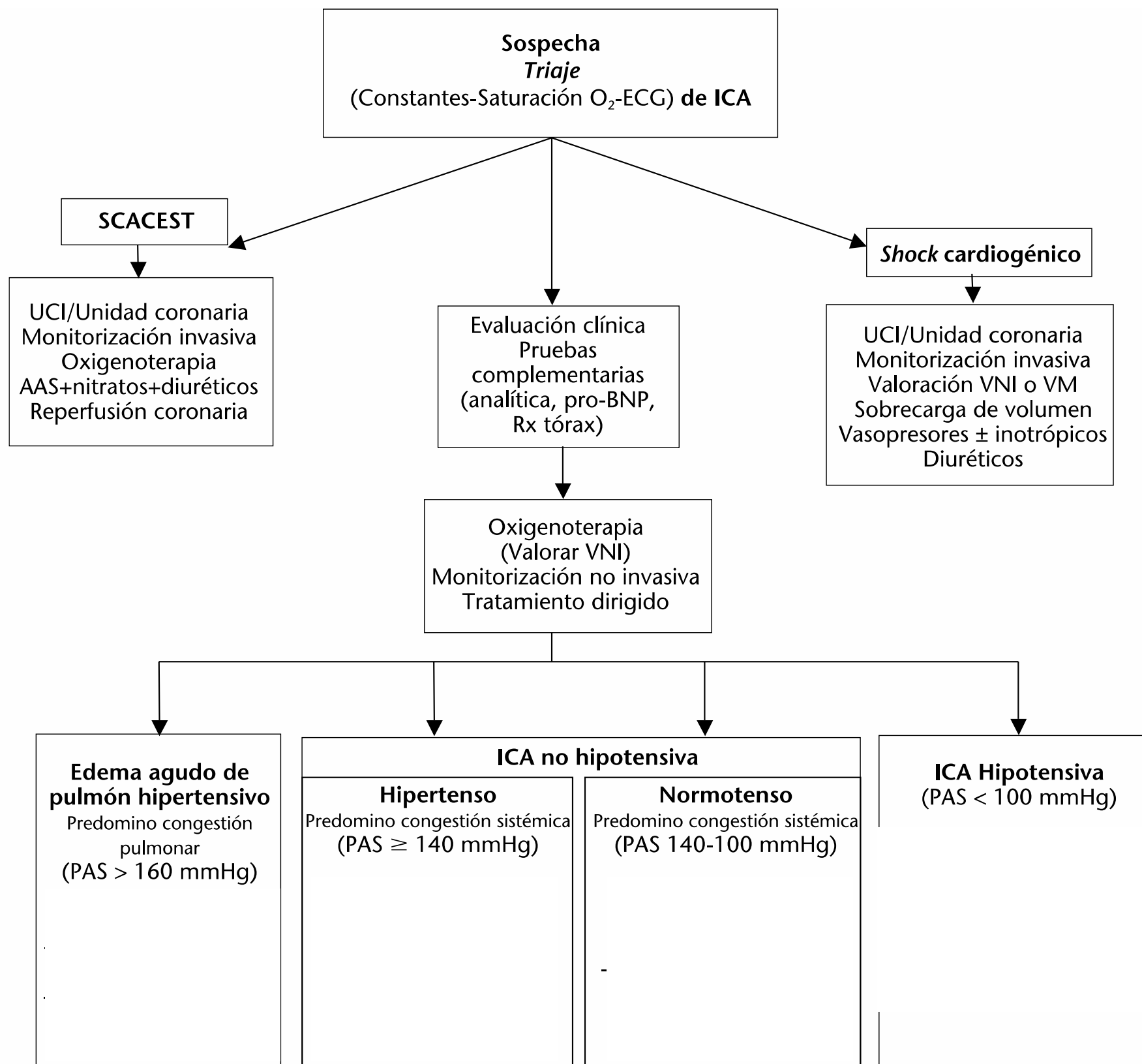
INSUFICIENCIA CARDÍACA



$$GC = FC \times Vs$$



INSUFICIENCIA CARDÍACA



INSUFICIENCIA CARDÍACA

OXÍGENO PARA SATO₂>90-92%

VMNI: CPAP Ó BIPAP

EVITA MORFINA 3 MG , SI PUEDES

JACC Heart Fail 2016;4:783-90.
Emerg Med J 2008; 25: 205 – 209.

INSUFICIENCIA CARDÍACA

NITROGLICERINA 0,3 mcg/kg/min

Disminuye PRECARGA (y POSTCARGA)

PAS > 140 mmHg

PAS 100-110 mmHg

NTG SL/oral/parches

FUROSEMIDA

Disminuye PRECARGA

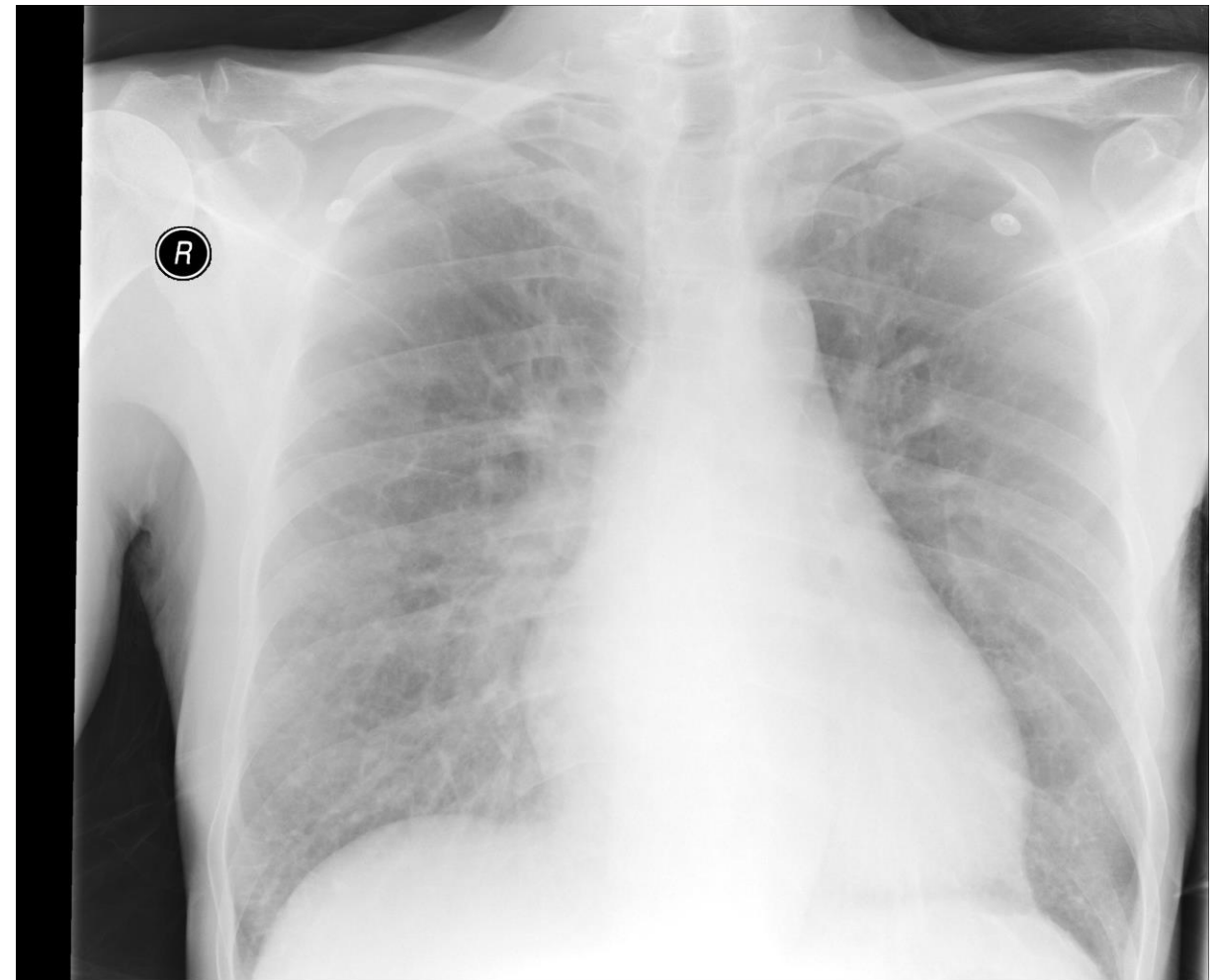
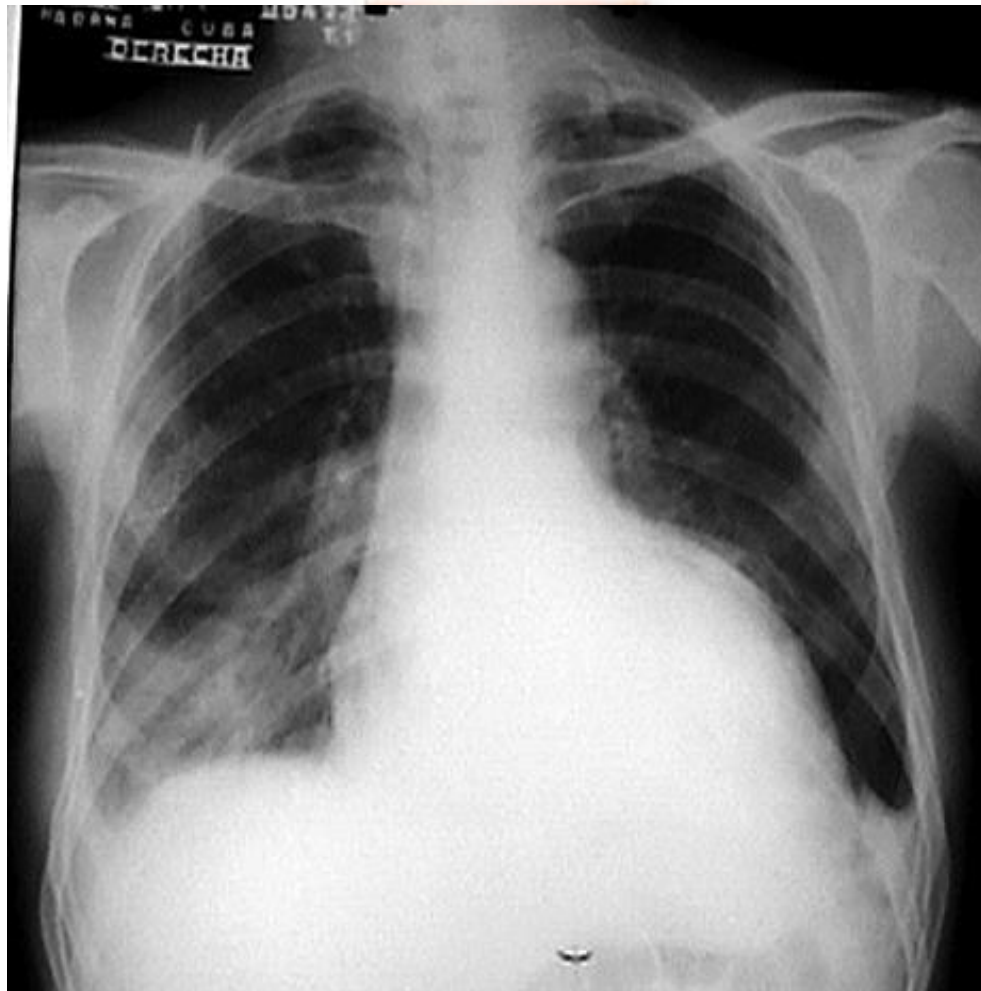
Bolo de 40 mg + 20 mg IV cada 8-6 h

Misma dosis EV que tto crónico vía oral

Doblar dosis en ERC III-IV

INSUFICIENCIA CARDÍACA

FUROSEMIDA Bolo de 40 mg + 20 mg IV cada 8-6 h



INSUFICIENCIA CARDÍACA

OBJETIVOS

DIURESIS

>0,5 mL/kg/h ó 30mL/h ó 1L/día

Aumentar/doblar dosis

CLÍNICOS

Mejora de disnea, edemas y SatO₂

Disminuir dosis y/o pasar a VO (F=50%)

ANALÍTICOS

Mejora de función renal e iones

HEMODINÁMICOS

Tensión arterial y FC

Titular vasodilatadores y/o diuréticos

INSUFICIENCIA CARDÍACA

ICA HIPOTENSIVA/SHOCK

PAS < 100 mmHg

PAS < 90 mmHg

NORADRENALINA 0,3 mcg/kg/min

Shock cardiogénico

DOPAMINA 5-20 mcg/kg/min + 0,05 mcg/kg/min

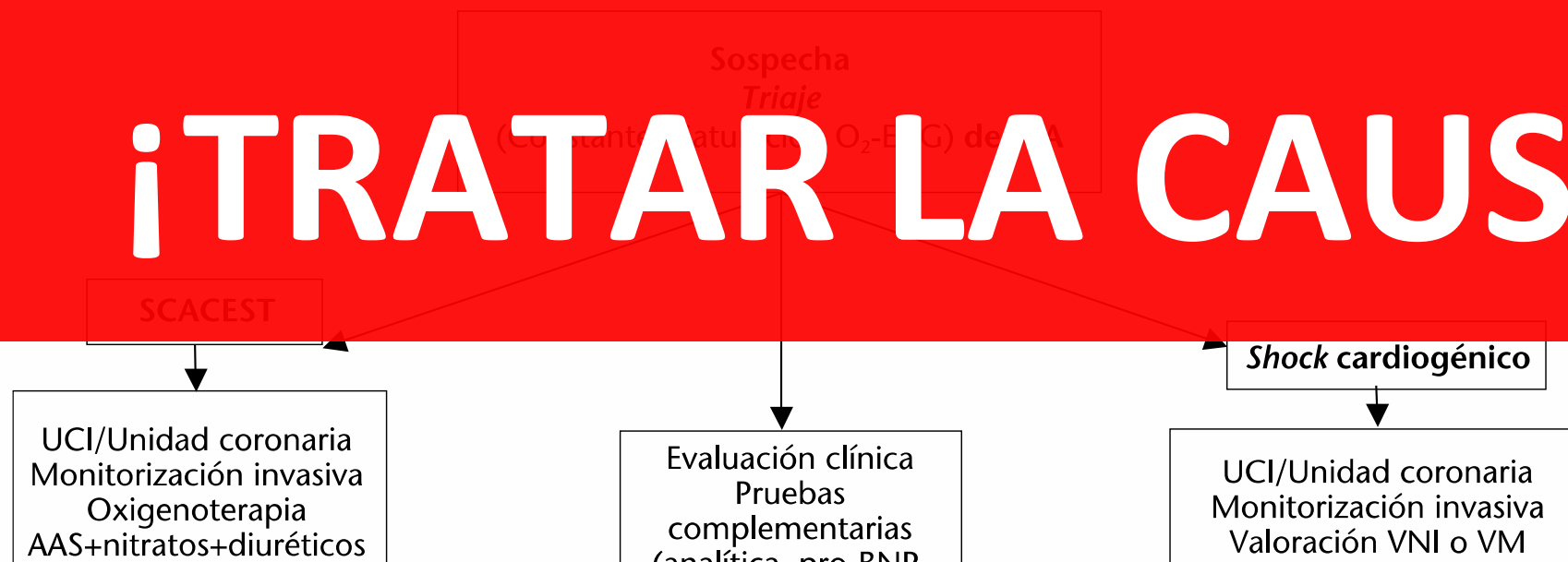
ICA refractaria (PAS > 100), FE < 40 + Bbloqueantes crónicos

DOBUTAMINA 2-20 mcg/kg/min

ICA refractaria (PAS = 85-100)

INSUFICIENCIA CARDÍACA

¡TRATAR LA CAUSA!



$$GC = FC \times Vs$$

Edema agudo de pulmón hipertensivo
Predomino congestión pulmonar
(PAS > 160 mmHg)

Objetivo: PA

- Vasodilatadores dosis crecientes
- Diuréticos bajas dosis

ICA no hipotensiva

Hipertenso	Normotenso
Predomino congestión sistémica (PAS ≥ 140 mmHg)	Predomino congestión sistémica (PAS 140-100 mmHg)
Objetivo: Diuresis y PA <ul style="list-style-type: none">- Diuréticos dosis altas (Valorar perfusión).- Vasodilatadores dosis crecientes.- Si refractario: levosimendán	Objetivo: Diuresis <ul style="list-style-type: none">- Diuréticos dosis altas (Valorar perfusión).- Vasodilatadores a bajas dosis.- Si refractario: levosimendán

ICA Hipotensiva
(PAS < 100 mmHg)

Objetivo: Diuresis/PA/GC

Predomino congestión sistémica
Diuréticos dosis bajas

Predomino hipoperfusión sistémica
Inotrópicos
(dobutamina/levosimendán)

INSUFICIENCIA CARDÍACA

MEDICACIÓN CRÓNICA ICC

iECAS/ARA-II

Antag. aldosterona

Mantenerse si PAS > 100 mmHg

PRECAUCIÓN: IRA, hiperpotasemia, diuréticos IV

Ivabradina

Betabloqueantes

Mantenerse si PAS > 100 mmHg

PRECAUCIÓN: bradicardia, bloqueo AV, broncoespasmo
BAJO GASTO (fase inicial ICA)

INSUFICIENCIA CARDÍACA

MEDICACIÓN CRÓNICA PRECIPITANTE



Diltiazem

Verapamilo

Antiarrítmicos

AINES

Tiazolidindionas

(excepto Amiodarona)

(1) Emergencias 2011; 23: 119-139

(2) Rev Esp Cardiol. 2012;65(10):938.e1-e59

(3) Circulation. 2013 Jun 5. [Epub ahead of print]

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Muchas gracias por la atención

