

Descompensación de insuficiencia cardiaca secundaria a infarto agudo de miocardio, de cronología incierta

Marta Pérez Álvarez (1) Margarita Jurado Otero (1) Irene Arnanz González (2) María de los Reyes Camacho Cuervo (1) Sheila Merino Rodríguez (2)
Residente de 3º año Centro de Salud Artilleros (1), Centro de Salud Valdebernardo. Dirección Asistencial Sureste. Madrid.

La insuficiencia cardiaca es una complicación muy frecuente durante el infarto agudo de miocardio. Su aparición implica muy mal pronóstico y cuadruplica la mortalidad de los pacientes que la presentan. Los factores que se han asociado comúnmente a un mayor riesgo son: incremento de edad, mayor frecuencia cardiaca en el ingreso y diabetes

CASO CLÍNICO

Mujer 87años que acude a urgencias por disnea

Antecedentes médicos

FRCV: HTA, DL; DM

Angina de esfuerzo diagnosticada hace años

Motivo de consulta

Acude refiriendo disnea progresiva hasta hacerse de mínimos esfuerzos de varios días de evolución, ortopnea y episodios de DPN. Presenta dolores torácicos tipo pinchazo que aparecieron previamente a la disnea, sin cínica respiratoria acompañante al episodio

Exploración física

Regular estado general. Ingurgitación venosa yugular.

AC: Rítmica con galope S3, sin soplos.

AP: MVC conservado. Crepitanes bibasales.

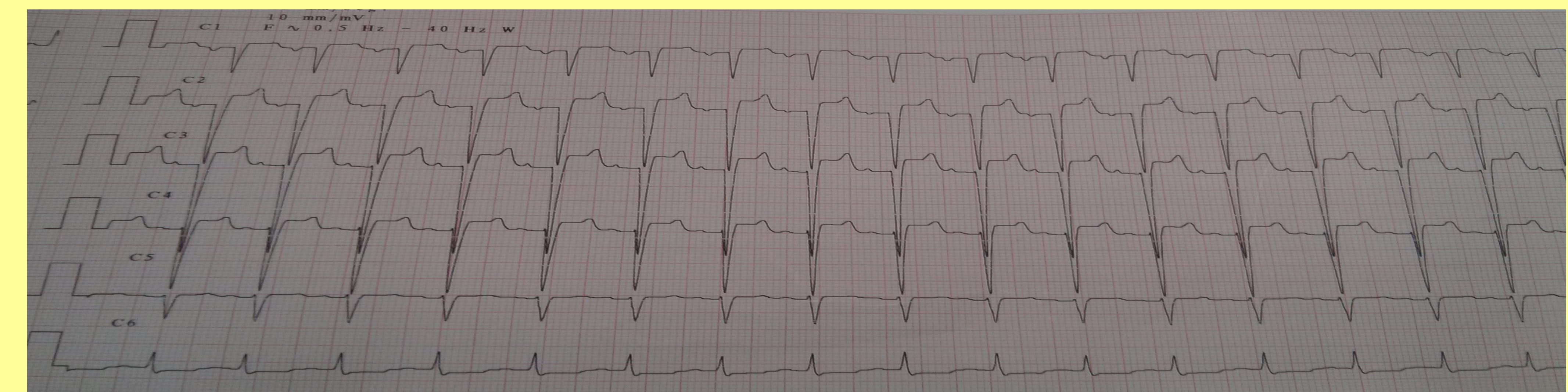
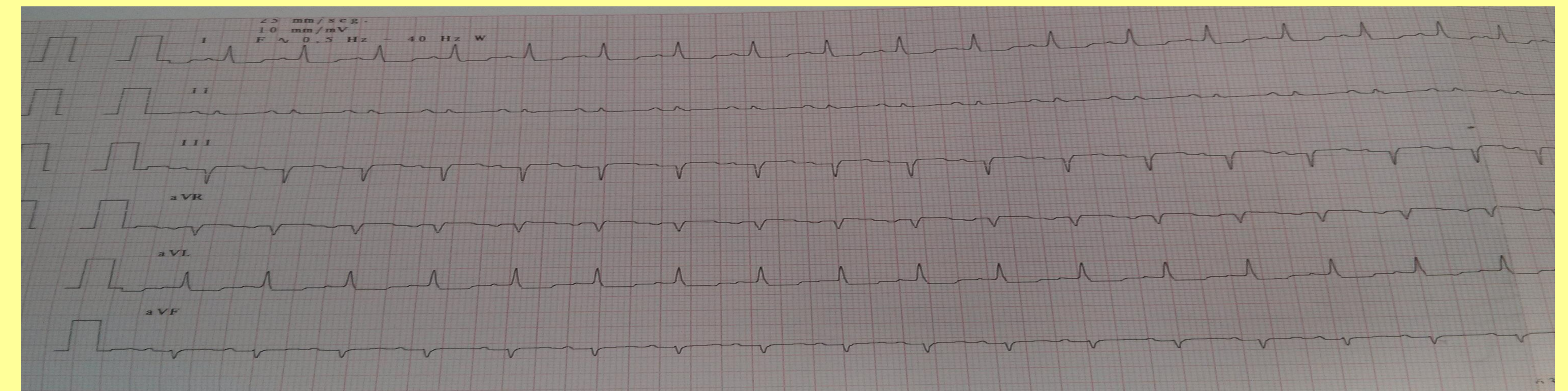
MMII: Edemas bilaterales hasta tercio medio.

Pruebas complementarias

Marcadores cardiacos: TnT103

ECG: Taquicardia sinusal, PR120ms, QRS100ms,eje superior izquierdo, QSV1-V4;Q en III y aVF; elevación punto J. Ascenso del ST V1-V4

Ecocardiograma: FEV25%. Aquinesia2/3 distales cara anterior, cara inferior, septo y segmentos apicales



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

DESCOMPENSACIÓN GRAVE DE INSUFICIENCIA CARDIACA SECUNDARIA A INFARTO MIOCARDIO EVOLUCIONADO.PERICARDITIS POSTINFARTO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA
- DERRAME PEURAL NO CARDIACO
- DOLOR TORÁCICO ATÍPICO
- ANGINA DE ESFUERZO

ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN

Es vital conocer el riesgo cardiovascular de la población antes de que aparezcan manifestaciones clínicas y así iniciar estrategias de prevención primaria. Cuando los pacientes presentan ya síntomas clínicos debemos aplicar medidas de prevención secundaria para evitar la aparición de nuevas manifestaciones. Es primordial tratar los factores agravantes y desencadenantes de la insuficiencia cardiaca.

Ante un paciente que presente un cuadro de descompensación de ICC deben monitorizarse: electrocardiograma, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y presión arterial.

Los tratamientos farmacológicos más empleados para el manejo de esta patología son:

- Los BETA BLOQUEANTES; se deben iniciar a dosis bajas una vez controlados los síntomas de congestión pulmonar
- DIURÉTICOS DEL ASA; para una mayor efectividad, han de administrarse en el proceso agudo por vía intravenosa.
- DIGOXINA; se emplea para control de frecuencia cardiaca en pacientes con fibrilación auricular
- VASODILADORES; se consideran de primera línea en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda en los episodios donde existe hipoperfusión y congestión pulmonar