PROTOCOLOS DE INSUFICIENCIA CARDIACA

MANEJO DEL PACIENTE HOSPITALIZADO CON IC (FEVI<40%)

DESCOMPENSACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA



INICIO/OPTIMIZACIÓN DE LOS FÁRMACOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD

FASE DE INESTABILIDAD CLÍNICA

GRAVE	MODERADA	LEVE
HIPOTENSIÓN, OLIGURIA Y FALLO ORGÁNICO	EDEMA AGUDO DE PULMÓN DESCENSO DEL 10% FEVI FUROSEMIDA IV ≥ 120mg	PAS ≥ 100 mmHg SATURACIÓN DE O_2 > 90% FUROSEMIDA IV < 120mg
SUSPENDER BETABLOQUEANTE	**REDUCIR** BETABLOQUEANTE	**MANTENER** BETABLOQUEANTE
REDUCIR O SUSPENDER IECA / ARA-II / ARNI / ARM	**CONTINUAR** ARNI / ARM	**CONTINUAR** ARNI / ARM
SUSPENDER iSGLT2	**CAMBIAR** IECA / ARA-II POR ARNI	**CAMBIAR** IECA / ARA-II POR ARNI
	CONTINUAR iSGLT2	**CONTINUAR** iSGLT2

FASE DE ESTABILIDAD CLÍNICA

INSUFICIENCIA CARDIACA DE NOVO / CRÓNICA

BETABLOQUEANTES

INICIO SI…
- Poca congestión
- Buen ritmo diuresis
- PAS ≥ 90 mmHg
- Si FC ≥ 85 lpm y ritmo sinusal: valorar inicio combinado de betabloqueante +ivabradina

INHIBIDORES DE LA NEPRILISINA

INICIO SI…
- No hemos aumentado la dosis de diurético IV/vasodilatadores IV en las últimas 6h
- Sin inotrópicos durante 24h
- PAS ≥ 100 mmHg
- K < 5,4 mEq/l
- TFG > 15 ml/min/1,73 m²

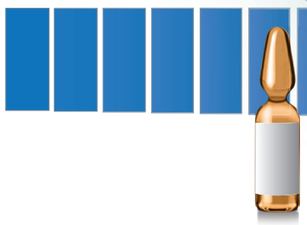
iSGLT2

INICIO SI…
- Estabilización clínica y tolerancia ingesta oral.
- PAS ≥ 100 mmHg
- TFG > 20-30 ml/min/1,73 m²

EN PACIENTES DIABÉTICOS:
- Insulina: de elección al ingreso.
- Metformina: Contraindicado
- iSGLT2: inicio si…
  - Estabilización clínica y tolerancia ingesta oral.
  - PAS > 100 mmHg
  - TFG > 20-30 ml/min

ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR MINERALOCORTICOIDE

INICIO SI…
- PAS ≥ 100mmHg
- K < 5 mEq/L
- TFG > 30 ml/min/1,73 m²



DIURÉTICOS IV



DIURÉTICOS VIA ORAL
(A LA DOSIS MÁS BAJA QUE PERMITA LA EUVOLEMIA)

ALTA HOSPITALARIA

INOTRÓPICOS

INOTRÓPICOS

PACIENTES CON SIGNOS/SÍNTOMAS DE HIPOPERFUSIÓN A PESAR DE UN ESTADO DE LLENADO CORRECTO, PARA AUMENTAR EL GASTO CARDIACO Y LA PRESIÓN ARTERIAL, MEJORAR LA PERFUSIÓN PERIFÉRICA Y MANTENER LA FUNCIÓN DE ÓRGANOS VITALES

Si PA…

PA < 90 mmHg: Dobutamina

PA > 90 mmHg: Levosimenán a tasa infusión: 0,1 µg/kg/min. Si buena respuesta, valorar al alta dosis repetidas en hospital de día

ASISTENCIA VENTRICULAR MECÁNICA DE CORTA DURACIÓN

SERAN POTENCIALMENTE ELEGIBLES PARA IMPLANTE DE UN DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR LOS PACIENTES QUE CUMPLAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

Parámetros hemodinámicos (pese a tratamiento inotrópico, Intermacs 1-2):
- Índice cardiaco <1,8
- Presión venosa > 20 mmHg
- Ratio presión aurícula izquierda/presión capilar pulmonar >18
- Presión arterial sistólica <80 mmHg a pesar de dos inótropos
- Signos de mala perfusión distal
- Alteraciones significativas de la contractilidad segmentaria

Indicaciones clínicas: shock cardiogénico; miocarditis; descompensación de IC aguda; shock postcardiotomía; tormenta arrítmica; complicaciones IAM; preintervención de alto riesgo.

Si sólo disfunción del ventrículo izquierdo: Balón de contrapulsación; Impella ®; Centrimag Levitronix ®.

COMPLICACIONES DURANTE EL INGRESO

HIPERPOTASEMIA AGUDA (>6 mmol/l)

1. TRATAMIENTO DE LA CAUSA DESENCADENANTE.

2. AJUSTE FARMACOLÓGICO:
retirada temporal de ARM y mantenimiento/bajada dosis fármacos modificadores de la enfermedad.

3. QUELANTES DE POTASIO:
Patiromer: dosis inicial 8.4 g/día. Máximo: 25,2 g/día.
Ciclosilicato de sodio y circonio: dosis inicial de 10 g/día; mantenimiento 5-10 mg/día

DISFUNCIÓN RENAL

1. TRATAMIENTO DE LA CAUSA DESENCADENANTE.
(valoración de una posible estenosis arterial renal, hipervolemia o hipovolemia excesivas, medicación concomitante e hiperpotasemia)

2. AJUSTE FARMACOLÓGICO:
retirada/mantenimiento/bajada dosis fármacos modificadores de la enfermedad.

LISTADO DE ABREVIATURAS:
IC: Insuficiencia cardiaca
FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo
IV: Intravenoso
PAS: Presión arterial sistólica
O2: oxígeno
IECA: inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina
ARA-II: antagonista del receptor de angiotensina II
ARNI: inhibidor de la neprilisina y del receptor de angiotensina
ARM: antagonistas del receptor mineralocorticoide
iSGLT2: inhibidores del cotransportador de sodio-glucosa tipo 2
FC: frecuencia cardiaca
K: potasio
TFG: tasa de filtración glomerular
IAM: infarto agudo de miocardio
VI: ventrículo izquierdo

SOCIEDAD VALENCIANA DE CARDIOLOGÍA

Con la colaboración de: NOVARTIS

P3: 210.420.85.31

Referencias: Ponikowski P et al. Eur Heart J. 2016; 37: 2129-2200 - Autores: Dr. Ignacio Sánchez, Dra. Clara Bonanad, Dr. Herminio Morillas, Dra. Raquel López, Dr. Alfonso Valle, Dra. Julia Seller, Dr. Lorenzo Fácila y Dr. Julio Núñez