TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS

DAI

NYHA II-III y FE ≤ 35% tras 3 meses de tratamiento óptimo

Si FE ≤ 35% después de 40 días post IMA

Prevención secundaria

TRC

FE ≤ 35%, NYHA ≥ II pese tratamiento óptimo y QRS ≥ 130 mseg

Valorar al implantar MCP o DAI

RECOMENDACIONES AL ALTA

1-VALORACIÓN FUNCIONAL:
BARTHEL , FRIED, TEST DE LA MARCHA DE LOS 6 MIN

2- VALORACIÓN NUTRICIONAL:
CALÓRICA, PROTEICA O MIXTA
Análisis de lípidos, proteínas totales y albúmina
Si IMC <18.5: Batidos proteicos suplementos nutricionales.

3- SI CREATININA > 1.5 Revisar nefrotóxicos

4- TRATAMIENTO CON HIERRO IV SI:
Ferritina < 100ng/ml
Ferritina < 300 ng/ml e IST < 20%

5- TRATAMIENTO DE LA DIABETES
Considerar metformina como primera elección seguido de empagliflozina

6- EVITAR EL ORTOSTATISMO POR DIURÉTICOS

7- VALORACIÓN POR ENFERMERÍA

- **Educación sanitaria**
- **Enlace con primaria**
- **Detección precoz de despensaciones**
- **Control de constantes y medicación**

FÁRMACOS A EVITAR:
AINES, INHIBIDORES DE LA COX-2 CALCIOANTAGONISTAS, TIAZOLINDINEDIONAS, ALISKIREN…

CHECK LIST AL ALTA

1- **TA, FC, peso al ingreso y alta**
2- TA y FC objetivos <140/90 mmHg < 70 lpm
3- **CLASE FUNCIONAL NYHA al alta**
4- Registrar el nº de ingresos previos por ICC
5- **Identificar la etiología**
6- Identificar el factor precipitante
7- ECOCARDIOGRAMA
8- ANALISIS: Función renal, iones, NT proBNP (al ingreso y al alta), CA125, Perfil férrico, H tiroideas, Vit D, Proteínas, albumina, Úrico, Transaminasas.
9- Educación sobre insuficiencia cardiaca
10- TRATAMIENTO DE LA COMORBILIDAD
11- IECA/ARA II/BB SI FE<50%
12- Indicar dosis máximas objetivos
13- Pauta móvil de diuréticos
14- Valoración integral del paciente. Situación basal
15 Contacto con enfermería de enlace
16- Cita y revisión precoz. Valorar unidad de IC

SEGUIMIENTO AL ALTA

MÉDICO DE PRIMARIA

Si el paciente se mantiene estable:
Titulación de fármacos

➔ En caso de evolución desfavorable remitir a cardiología (cardiólogo enlace si se dispone) o internista

Si descompensación:

- Leve: Tratamiento ambulatorio
- Intermedia. Gestión de casos, UHD, Unidad de insuficiencia cardíaca
- Grave: Remitir a urgencias

CARDIOLOGÍA

- Cita precoz tras el ingreso, valorar unidad insuficiencia cardíaca
- Titulación de fármacos (apoyo por MAP)
- NYHA I-II control cada 6 meses
- NYHA III control cada 3 meses
- Valorar RHB cardíaca y programas educacionales de paciente experto

VALORAR USO DE PÉPTIDOS NATRIURÉTICOS Y CA 125 PARA CONTROL DE LOS CAMBIOS DEL TRATAMIENTO Y DE LA SITUACIÓN CLÍNICA

Depósito legal: M-28565-2017
ISBN: 978-84-88014-52-8

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA

Autores:
Dra. Alicia Serrano[1]
Dra. Pilar Merlos[2]
Dra. Patricia Palau[1]

Hospital General de Castellón[1]
Hospital San Francisco de Borja de Gandía[2]

Grupo GEISER