

### 3.2. Etiopatogenia

Puede deberse a arritmias, enfermedades miocárdicas (patología coronaria, miocardiopatías, miocarditis), aumentos de presión (HTA, estenosis aórtica, estenosis pulmonar), sobrecarga de volumen (insuficiencias valvulares), restricción del llenado ventricular (estenosis mitral o tricúspide, miocardiopatías), daño miocárdico iatrogénico (radiación, fármacos), incremento de las demandas corporales con una patología basal preexistente (tirotoxicosis, anemia grave, sepsis, gestación, infecciones). Todo por descompensación de los mecanismos de funcionamiento normal del corazón: frecuencia cardiaca, contractilidad, precarga y postcarga; que no consiguen compensar el aumento de actividad del sistema simpático ni el sistema renal.

### 3.3. Insuficiencia Cardíaca Derecha

#### Etiopatogenia

El ventrículo derecho no consigue mantener un ciclo normal de actividad. Su capacidad de llenado y de expulsión es limitada, con lo que congestiona el retorno venoso procedente de las grandes venas cava superior e inferior. Se produce congestión hepática con producción de ascitis, estancamiento de sangre en el sistema venoso periférico con la consecuente producción de edemas, congestión del sistema renal manifestado por oliguria. La reducción del volumen sistólico del ventrículo derecho afectará al ventrículo izquierdo, con lo que el mantenimiento de este estado acabará conllevando a una IC izquierda (Figura 3).

TABLA 2

#### Clasificaciones de Insuficiencia Cardíaca

Según la etiología	Nombre	Descripción
Según el comienzo	Insuficiencia cardíaca aguda (ICA)	Aparición brusca. Sin cardiomegalia porque no da tiempo a que actúen los mecanismos de compensación cardíaca. Puede causar la muerte del paciente si no se soluciona inmediatamente como ocurre en asistolia, taquicardia ventricular (TV), fibrilación ventricular (FV), shock cardiogénico, parada cardiorrespiratoria (PCR), etc.
	Insuficiencia cardíaca crónica (ICC)	Su desarrollo es lento y tiene distintos estadios en función de la disminución de la capacidad cardíaca para realizar sus funciones. Puede existir cardiomegalia y otras alteraciones corporales y orgánicas por la actuación de los mecanismos de compensación.
Según el ventrículo afectado	IC izquierda	El deterioro en la función del Ventrículo izquierdo congestiona la circulación pulmonar y disminuye el flujo sanguíneo a los órganos al mermar el volumen sistólico.
	IC derecha	La función del VD se ve deteriorada limitando el llenado y expulsión por lo que habrá congestión del retorno venoso.
Según su grado funcional (NYHA, New York Heart Association)	CLASE I	Asintomático. No presenta síntomas ante cualquier actividad cotidiana. Ejercicio de más de 30 min.
	CLASE II	Asintomático en reposo. No Presenta síntoma ante actividad habitual. Aparece disnea con el ejercicio.
	CLASE III	Asintomático en reposo solo. Presenta síntomas ante mínima actividad cotidiana. Solo puede caminar 10 min/día.
	CLASE IV	Síntomas también en reposo. Limitación severa a la actividad mínima cotidiana. Aparece disnea intensa e incluso angor.

## Valoración

- **Síntomas:** Pesadez de miembros, dolor abdominal.
- **Signos:** Edemas bilaterales y simétricos con fóvea a la digito-presión, especialmente en las zonas más declives, que disminuyen con tratamiento postural, hepatomegalia dolorosa, ascitis, náuseas, dolor abdominal, oliguria, nicturia, distensión de venas yugulares, derrame pleural. PVC y presión pulmonar elevada.
- **Pruebas Complementarias:** Pruebas sanguíneas (serie eritrocitaria, leucocitaria y

plaquetaria, electrolitos, creatinina, glucosa, enzimas hepáticas, péptidos natriuréticos, BNP y NT-proBNT, además del resto de determinaciones propias de cada patología cardiaca), análisis de muestras de orina, radiografía de tórax, ECG, ecocardiograma.

## Tratamiento

- Control de la retención excesiva de líquidos: Diuréticos (de asa –furosemida: 40-80 mgr en bolo intravenoso lento–, tiazídicos, ahorradores de potasio).

FIGURA 3

### Insuficiencia Cardíaca Derecha

