

# INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

## INTEGRANTES:

JORGE ENRIQUE RIVERA

LUZ YESNITH HERNANDEZ

DIANA PEREZ CATAÑO

GINNA FERNANDACABULO

ANGIE PEREZ CHARRY

FUNDACIONUNIVERSITARIA DE SANGIL UNISANGIL

FACULTAD DE CIENCIAS EDUCACION Y LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA IV SEMESTRE

YOPAL, CASANARE

2014

# INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

## INTEGRANTES:

JORGE ENRIQUE RIVERA

LUZ YESNITH HERNANDEZ

DIANA PEREZ CATAÑO

GINNA FERNANDACABULO

ANGIE PEREZ CHARRY

Dr. Jorge Antonio Cubides Amezquita

FUNDACION UNIVERSITARIA DE SANGIL UNISANGIL

FACULTAD DE CIENCIAS EDUCACION Y LA SALLUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA IV SEMESTRE

YOPAL, CASANARE

2014

## INTRODUCCION

La insuficiencia cardiaca congestiva es una condición común que afecta aproximadamente 5 millones de personas cada año. Aunque es más común en las personas mayores, puede ocurrir a cualquier edad.

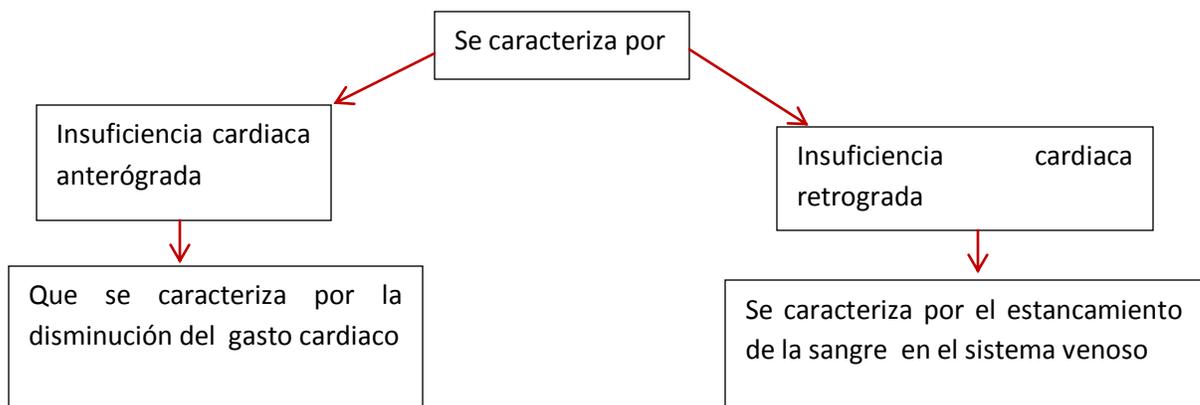
Esta enfermedad del corazón es controlable, aunque puede causar incapacidad seria o muerte si no se logra controlar

En el presente trabajo podremos saber un poco más afondo de que se trata esta enfermedad, sus tipos de mecanismos, insuficiencias y síntomas.

## INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA (ICC)

La insuficiencia cardíaca es el resultado extremadamente común de muchas enfermedades del corazón, en la (ICC) el corazón es incapaz de bombear sangre en una cantidad adecuada para cubrir las necesidades metabólicas de los tejidos.

Un corazón sano bombea el 50% de la sangre en el ventrículo en un solo latido mientras que un corazón débil bombea solo 40% o menos, cuando el corazón no bombea toda la sangre que recibe, el exceso de fluidos se devuelve a los pulmones y a otras partes del cuerpo, produciendo a su vez lo que llamamos una congestión:



- El sistema cardiovascular mantiene la presión arterial y la perfusión de los órganos vitales en presencia de una carga hemodinámica excesiva o un trastorno de la contractilidad miocárdica mediante varios mecanismos como:
  - **Mecanismo de Frank Starling:** contribuye a mantener el rendimiento del corazón por aumento de la contractilidad.
  - **Cambios estructurales miocárdicos:** aumento la masa muscular (Hipertrofia), con o sin dilatación de la cámara cardíaca, con el incremento consiguiente de la masa del tejido contráctil
  - **Activación de sistemas neurohumorales:** (1) liberación del neuro transmisor noradrenalina por los nervios cardiacos adrenérgicos (los que aumenta la frecuencia cardíaca, la contractilidad del miocardio y la resistencia vascular). (2) activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona y (3) liberación de péptido nutricional auricular.

## CAUSAS

<b>ESPECIFICAS MAS FRECUENTES</b>	incapacidad de la cámara cardiaca para relajarse, expandirse y llenarse lo suficiente mediante la diástole	<b>OTRAS:</b>
<b>Cardiopatía isquémica:</b> enfermedad miocárdica por déficit al riego coronario (falta de oxígeno en la sangre)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes</li> <li>- Tratamiento contra el cáncer</li> <li>- Enfermedad de glándula tiroides</li> <li>- Consumo de alcohol y drogas</li> <li>- Y VIH (SIDA)</li> </ul>
<b>Hipertensión:</b> aumento de la presión arterial		

- Los cambios moleculares, celulares y estructurales que ocurren en el corazón como respuesta a una lesión, y causan cambio del tamaño, forma y fusión se conocen con frecuencia como Remodelación Ventricular Izquierda.
- La activación neuroendocrina es importante para la progresión de la insuficiencia cardiaca, así la inhibición de las neuro hormonas pueden tener efectos beneficiosos.

### **INSUFISENCIA DEL CORAZON IZQUIERDO**

Es causa de la mayoría de las veces por:

- (1) Cardiopatía isquémica: enfermedad miocárdica por déficit al riego coronario (falta de oxígeno en la sangre)
- (2) Hipertensión: aumento de la presión arterial
- (3) Valvulopatía mitral y aortica : reducción del orificio mitral, dilatación y hipertrofia de la aurícula izquierda
- (4) Enfermedades miocárdicas no isquémicas

## **INSUFISIENCIA DEL CORAZON DERECHO**

- Es una consecuencia secundaria de la de la insuficiencia cardiaca izquierda
- la insuficiencia cardiaca derecha ocurre con mas frecuencia en la hipertensión pulmonar intensa crónica (*pulmonale*)

## **EFFECTOS MORFOLOGICOS**

- Estos son distintos a los de la insuficiencia cardiaca izquierda , en cuanto a que la congestión pulmonar resulta mínima, mientras que la ingurgitación de los sistemas venosos sistémico y portal pueden ser pronunciada

## **ENFERMEDAD CARDIACA**

5 categorías de la enfermedad son responsables de casi toda la mortalidad relacionada con el corazón:

Cardiopatía congénita

Cardiopatía isquémica

Cardiopatía hipertensiva (sistémica y pulmonar)

Cardiopatía valvular

Miocardopatía isquémica (primaria)

## **SINTOMAS**

- Dificultad respiratoria
- Tos, fatiga, debilidad, desmayos
- Inflamación de los pies
- Inflamación del abdomen
- Aumento de peso
- Pulso irregular rápido

## **HIPERTROFIA CARDIACA**

La hipertrofia cardiaca (HC) se define macroscópicamente como un incremento del grosor de la pared y/o el septo interventricular<sup>1</sup>; en la célula se caracteriza por un incremento del tamaño del cardiomiocito, con aumento de la síntesis proteínica y un cambio en la organización de la estructura sarcomérica<sup>2</sup>.

Aunque inicialmente la HC constituye una respuesta compensatoria que normaliza transitoriamente el estrés biomecánico y optimiza la función de la bomba cardiaca, la hipertrofia miocárdica prolongada es un factor de riesgo de gran importancia para el desarrollo de insuficiencia cardiaca<sup>3,4</sup>. La dicotomía entre hipertrofia adaptativa e inadaptable se ha descrito desde hace más de un siglo (Osler, 1892), pese a lo cual los mecanismos que determinan la progresión de hipertrofia a insuficiencia cardiaca aún están poco claros.

Desde un punto de vista fenotípico se distinguen 2 formas de HC, una concéntrica, secundaria a sobrecarga de presión y caracterizada en la célula por la adición en paralelo de sarcómeros con crecimiento lateral de los cardiomiocitos, y otra excéntrica, debida a sobrecarga de volumen, caracterizada por adición de sarcómeros en serie con un crecimiento celular longitudinal.

### **CAUSAS**

- Hipertensión
- Ataques previos al corazón
- Anomalías de válvulas cardiacas
- Alcoholismo
- Fármacos secundarios al cáncer

### **PINCIPALES SINTOMAS**

- Fatiga generalizada
- Dolor localizado en el centro del pecho de forma opresiva
- Falta de aire

## **BIBLIOGRAFIA**

- Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional séptima edición. Editorial Elseiver. Madrid. 2006