HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA

III Jornadas sobre Atención Multidisciplinar del Paciente con Insuficiencia Cardíaca

PUNTOS DE ENCUENTRO EN IC

Congestión ámbito ambulatorio

¿Qué puedo hacer desde la consulta?

Dr. Jesús Sánchez
Cardiología. HUSC

11 Mayo 2023

Guíon

- Importancia congestión
- Evaluación correcta: dx y grado
- Identificar perfiles de congestión
- Guiar la estrategia de tratamiento
- Manejo práctico en consulta

Caso clínico: Leovigildo (80 años)

2017 — HTA-disnea: Amiloidosis cardiaca ATTRwt

Enalapril 20
Furosemida 40

2018 — Ictus isquémico; FA debut

NACO
Furosemida 40
Bisoprolol 10 mg

2019 — **1º Ingreso** IC FEVIp (inf. Pulmonar)

NACO
Furosemida > 60 mg
Bisoprolol 10 mg

2020 — **2º Ingreso** IC FEVIp (D. Pleural. LAMG)

UIC

NACO
Furosemida > 80 mg
Espironolactona 25 mg
Bisoprolol 10 mg

Insuficiencia Cardiaca
8 de may. de 2019

… AP

Valoración integral exhaustiva (VIE):
- Funcional: 50.00 > Dependencia funcional severa
- Cognitiva: 0.00 > Sin deterioro cognitivo
- PAP: Manejo efectivo del régimen terapéutico

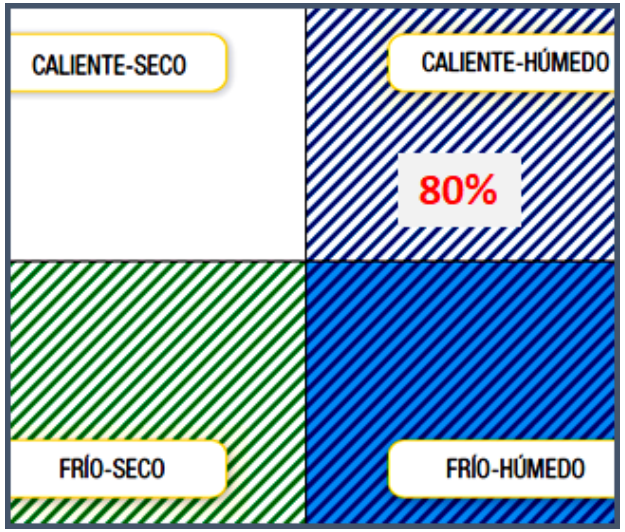
sept 2022

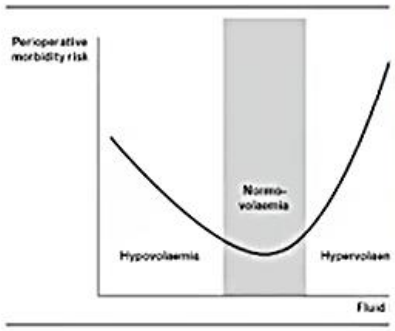
Disnea III
Edemas
NTproBNP 7500

… TC

Importancia congestión

- Principal causa de síntomas e ingreso
- Impacto pronóstico
- Evaluación y manejo correcto “arte médico”



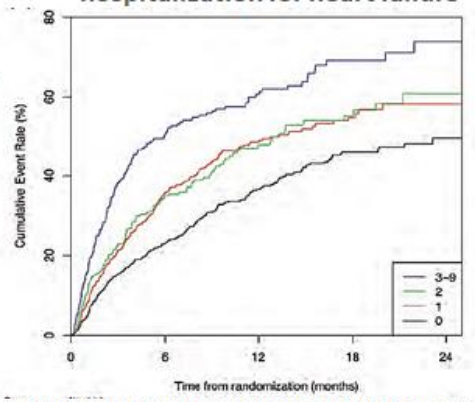


Score EVEREST

Signs/ symptoms

Dyspnoea
Orthopnoea
Fatigue
JVD (cm H_2O)
Rales
Oedema

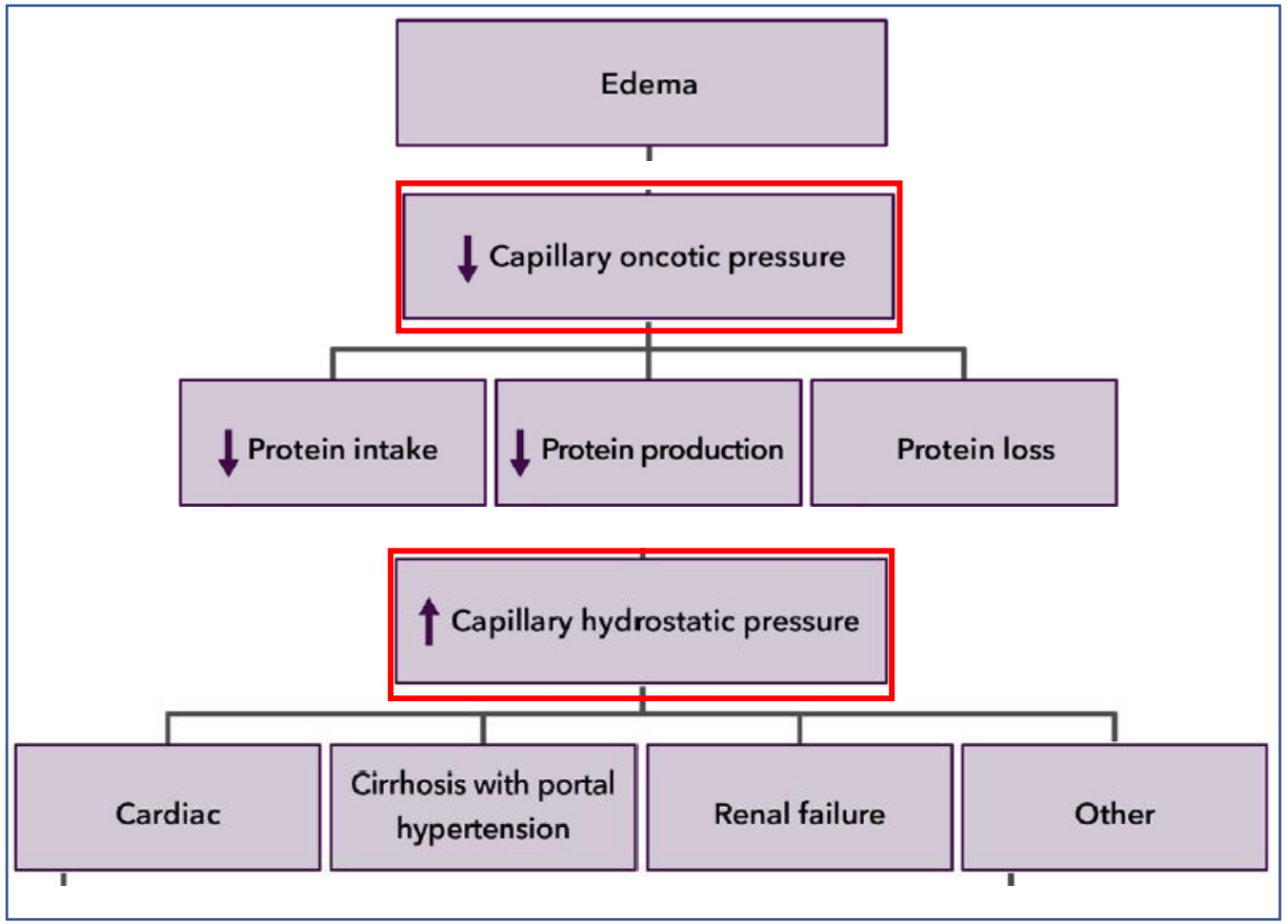
All-cause mortality + hospitalization for heart failure



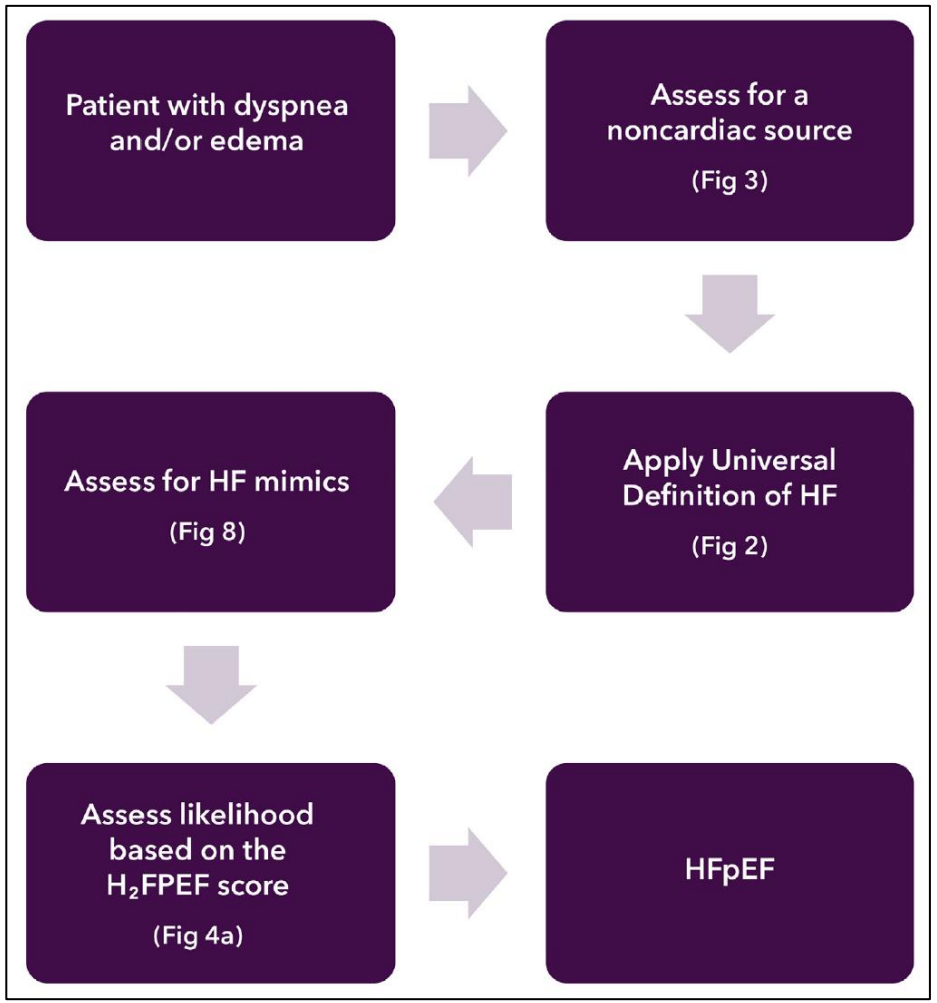
Ambrosy et al. European Heart Journal (2013) 34, 835–843

Evaluación correcta: diagnóstico correcto IC

Diagnóstico diferencial

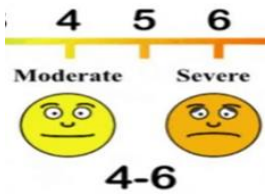


Secuencia diagnóstica



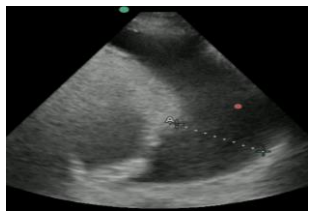
2023 ACC Expert Consensus

Evaluación correcta: grado de congestión



NTpBNP 9500
CA125 85

Hipoventiación
No ascitis



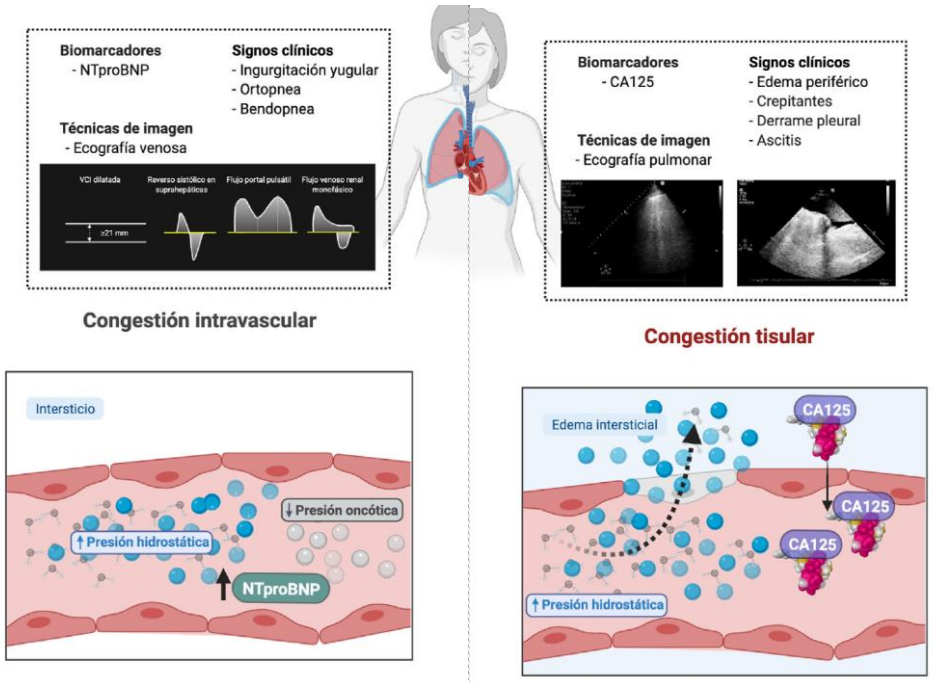
Variable		Euvolemia → Congestión				
Variables clínicas	Ortopnea	Ninguna	Leve	Moderada √	Severa	Intolerancia decúbito
	Edema	No	Grado 1	Grado 2	Grado 3 √	Grado 4
	PVY (cm)	Ausente	<8	8-10	11-15 √	>16
	Ascitis	Ausente	Leve	Moderada	Severa	Ascitis atención
	Crepitantes	Ausentes	Bases	Campos medios √	Campos superiores	Edema agudo de pulmón
Técnicas de imagen/biomarcadores	NTproBNP (pg/mL)	<300	300-1.800	1.800-10.000 √	>10.000	
	CA125 U/mL	<35	36-100 √		>100	
	VExUS	0	1-2 √		3	
	Ecografía pulmonar	Líneas B ausentes	Presencia de líneas B con < de 2 regiones positivas en cada pulmón / derrame pleural unilatelaral √		> 3 líneas B en 2 regiones en cada pulmón /derrame pleural bilateral	
	Rx de tórax	normal	Congestión hiliar / redistribución vascular		Edema intersticial/alveolar – derrame pleural √	

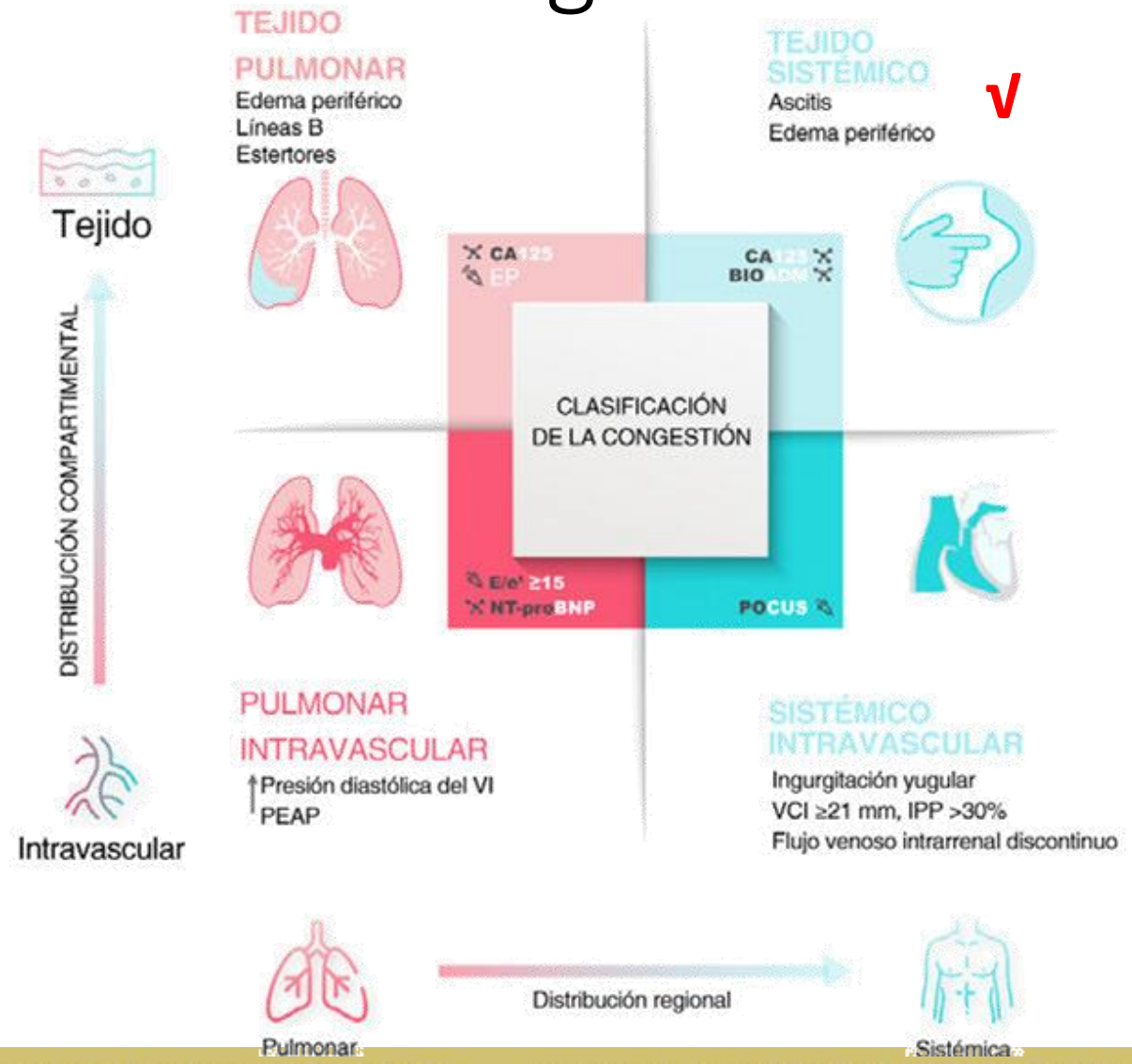
Modificado por R. de la Espriella de MullensW et al. EurJ Heart Fail. 2019;21(2):137-155.

Evaluación correcta: perfiles de congestión

EVALUACIÓN MULTIPARAMETRICA

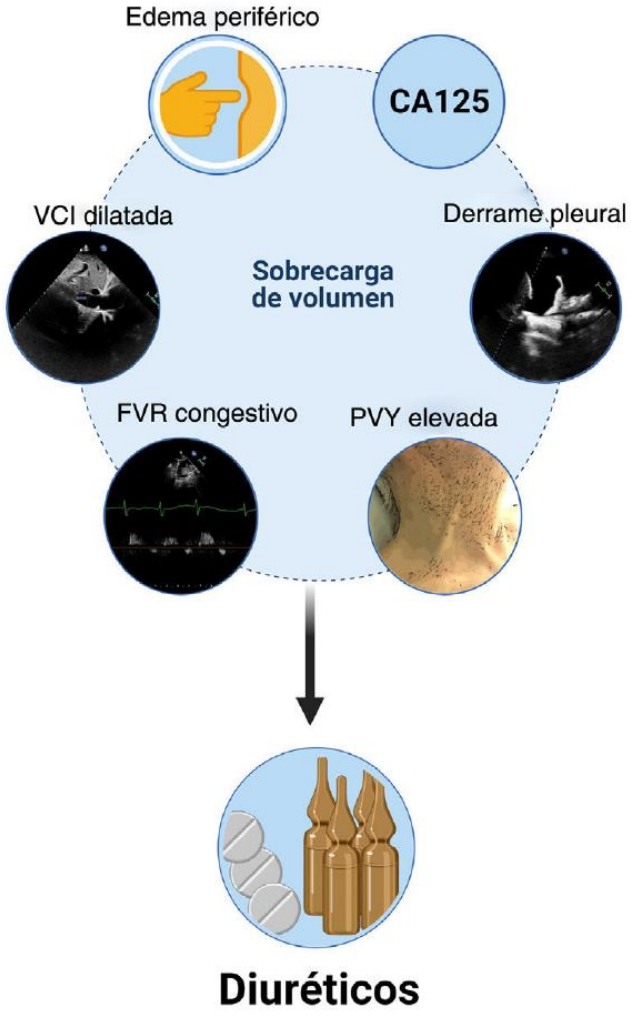
- un control mas preciso del estado de congestión
- una mejor toma de decisiones sobre el tratamiento

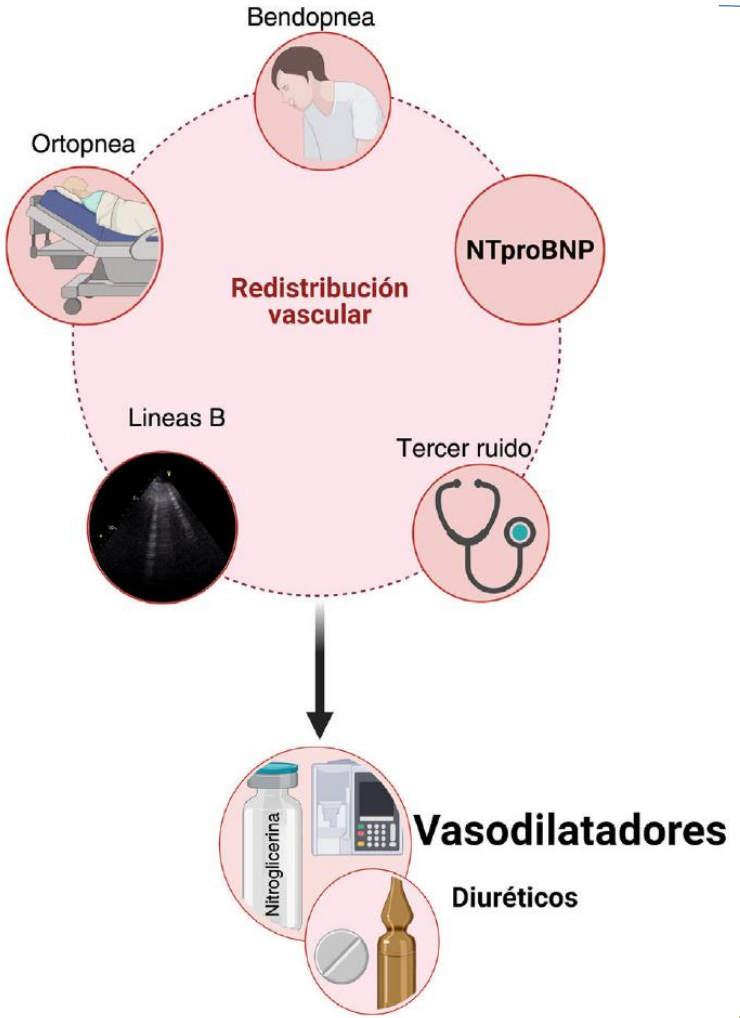




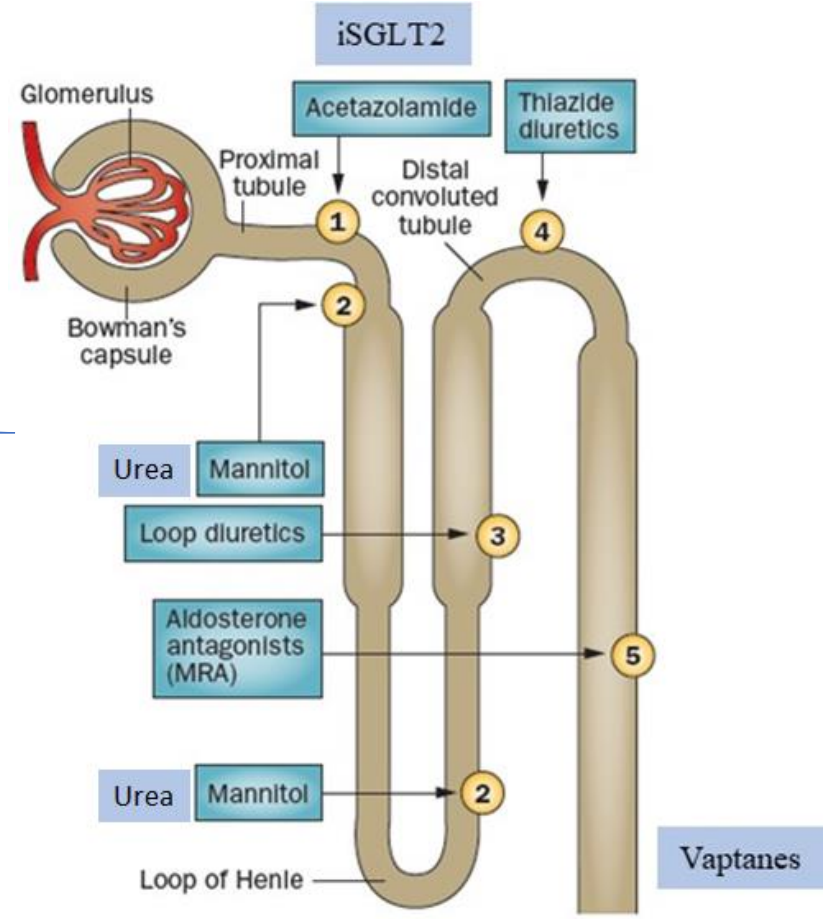
n e f r o l o g i a 2 0 2 2;4 2(2):145–162
Rev Esp Cardiol. Jan 2023;76(1):47-57

Guiar la estrategia de tratamiento por perfiles





DIURETICOS: Inhiben la reabsorción de sodio y/o la reabsorción de agua en el riñón



Manejo descompensación hipervolémica

PREVENIR LA HOSPITALIZACIÓN

1) Identificación precoz
2) Control de precipitantes/adher
3) Evaluar severidad

Leve	Moderado	Grave
Refuerzo y optimización Dosis extra D. asa	Refuerzo y optimización Reajuste D. orales	Dosis extra D. asa Furosemida IV
Telefónico 3 días	Visita en la UIC 3-5 días	Hospital día (1 día)

REAJUSTE DIURÉTICOS ORALES → FUROSEMIDA IV → NO CONTROL CONGESTIÓN

ISGLT2
Dapaglifozina 10mg/24
Empaglifozina 10mg/24h

Incrementar Furosemida
Al menos 120-160
(3-4 comp/día)

Eplerrenona/ Espironolactona
25-50/50-100 mg/día
Si K_p< 5 mg/dl o K_o > 50 mEq/l

Cambiar Diuret ASA
Torasemida (20T=40F)
Bumetanida (1B=40F)

Clortalidona o Hidroclorotiadiza
12,5-50 mg/día
Si Na_p >135 mg/d o K_o< 50 m/l

Combinar otro diurético

Acetazolamida
125-500 mg/día
Si Na_p<135 mg/dl o PH >7,45

Tratamiento diurét Triple/cuádruple
(dosis máximas)

Tolvaptan/Urea
Si Na_p < 130 mg/dl
15-30 mg/ 15-30 g/día

SI control congestión
Diuréticos a la baja

BOLOS Furosemida
Mantener oral +
½ dosis iv
Furo oral 120 mg
+ SSF 100 ml
+ 60 mg furosemida
(en 30-60 min)
Repetir 3 días

Furo + Hipertónico
SSF 100 ml
+ 1 amp 10 ml ClNa 20%
+ 125/250 mg de furosemida
+ 20 mEq ClK
(en 1-2 horas)
Repetir 1 o 2 días

Monitorización fc:
- ajuste dosis
- potasio y función renal

Bolos Levosimendan
Si FEVI<40%

Valorar diálisis peritoneal

Bomba Elastómeras s.c.
(Transitoria o paliativa)

Cálculo de la dosis diaria:
- Mantener diuréticos orales
- Dosis inicial de perfusión 100-250 mg/día

Bomba de elastómero 250 ml
- 1,5 mlh: 7 días (120mgx7= 840 mg
- 2,1 mlh: 5 días (100mgx5= 500 mg)

Catéter s.c. Abbocath 20-22GW.

Caso clínico: Leovigildo (85 años)

- Apixaban 2,5/12h
- Furosemida 2-2-0
- Espironolactona 25/d
- Bisoprolol 10 mg/d.

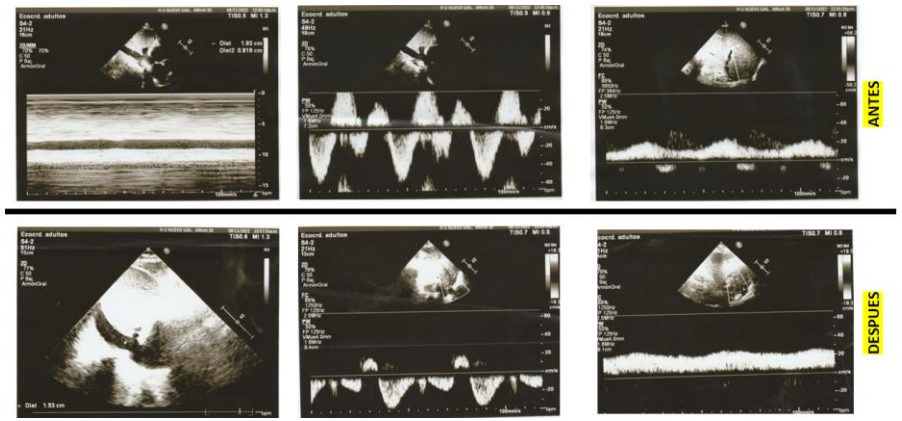
26 Sept 22: creat 1,4 (acl 46) k 3,3. na 137. NTpBNP11300. hb 11,4. Ferritina 50. IST 8,6

HD Furosemida 125 mg iv+ClNa20%+20CK en 100 SSF (2 horas)
Hierro carboximaltosa 1000 mg/ dosis única

Casa Empaglifozina 10 + Furosemida 40: 2-2- (2 x 4 d)+ Espiro 50 mg

5 oct 22 crea 1,55 (acl 40). na 136. k 5,1. hb 14. NTproBNP < 70 ¡¡

Peso 74 kg
> 66 kg.



22 dic 22 Nueva descompensación leve: + Higrotona 50 medio/d

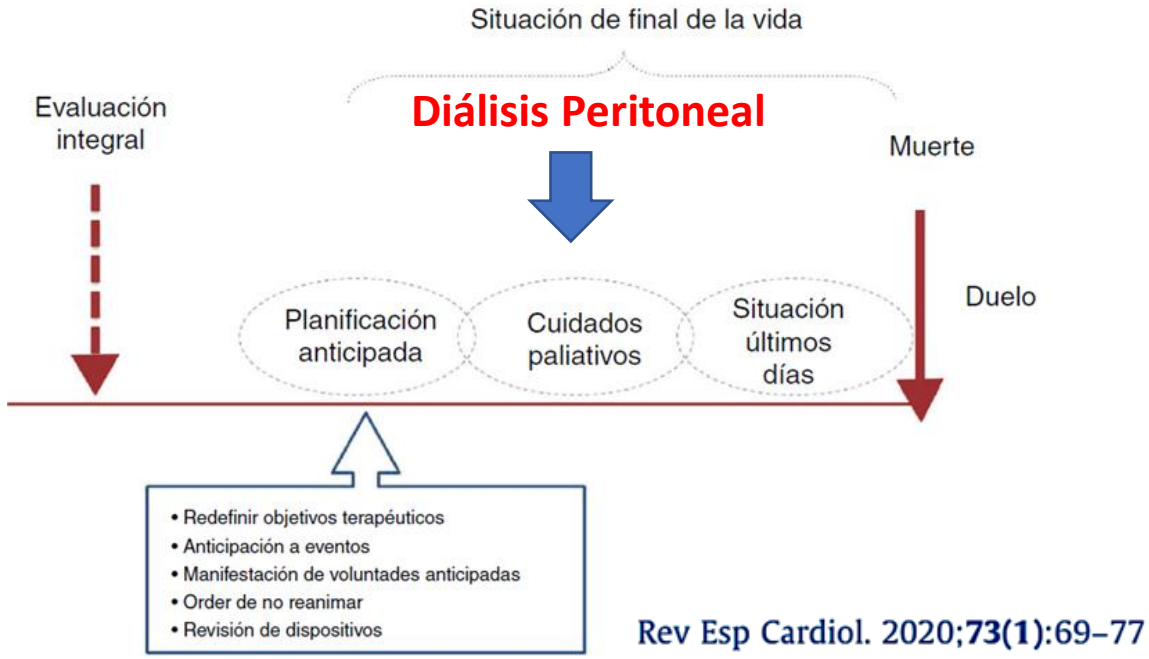
9 enero 23 Na 128 >> Acetazolamina 250 mg/d (Na 133)

30 marzo 23 Nueva descompensación moderada (D. pleural/pericárd)
>> Bomba elastómero 5 d/500 mg (100 mg/d)+ Furosemida 240 mg oral

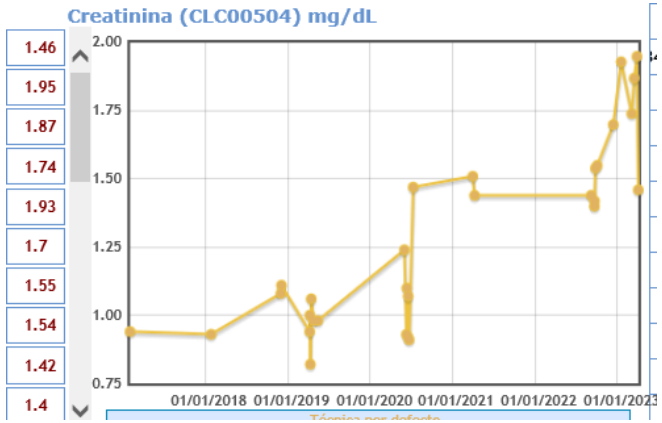
4-abril-23 (al retiarar bomba). Pierde sólo 1 kg. Nao 41
Furosemida 250 mg iv+ClNa20%+20CK en 100 SSF (2 horas)
(orina 300 ml y Nao 81)

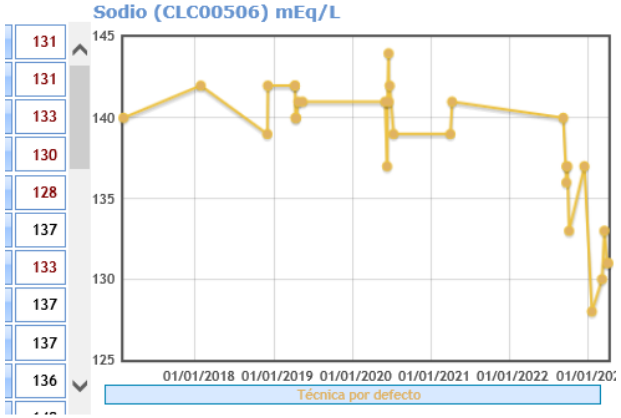
DIA DE HOY:

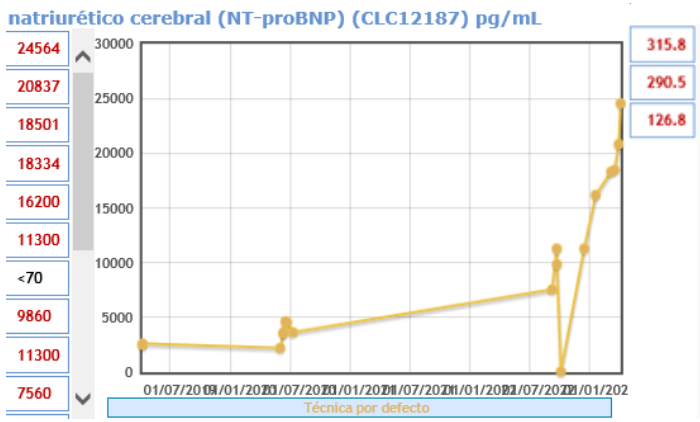
- Apixaban 2,5/12h
- Empaglifozina 10: 1 c/d
- Furosemida 2-2-2
- Espironolactona 100/d
- Acetazolamina 250: 1/d
- Bisoprolol 10 mg/d.

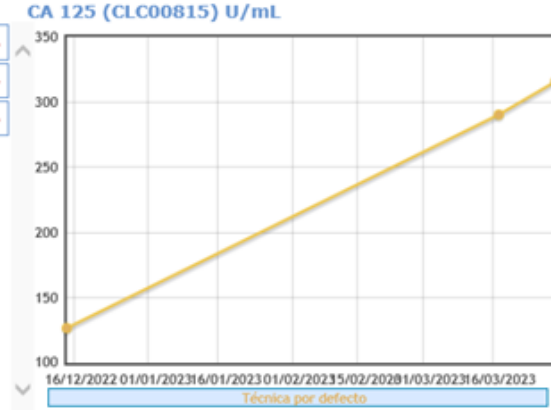


Rev Esp Cardiol. 2020;73(1):69–77









HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

III Jornadas sobre

Atención Multidisciplinar del Paciente con Insuficiencia Cardíaca

PUNTOS DE ENCUENTRO EN IC

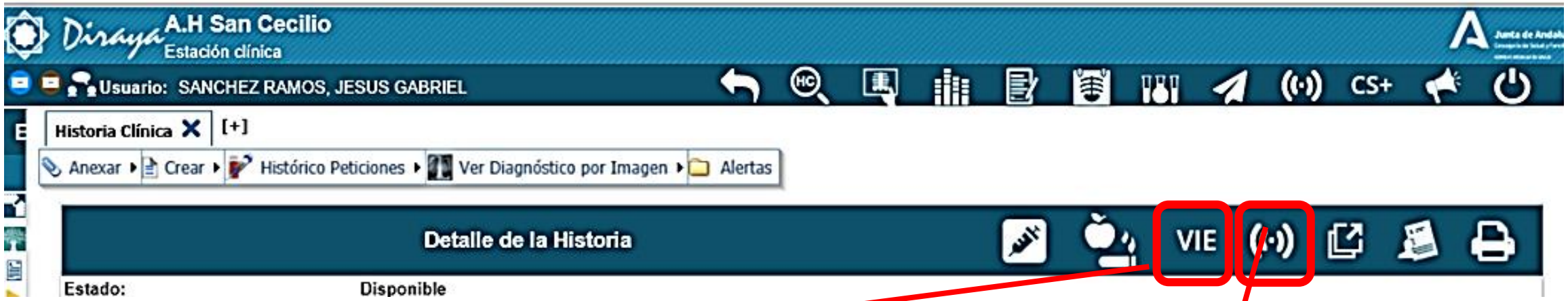
UNIDAD INSUFICIENCIA CARDIACA

Congestión ámbito ambulatorio

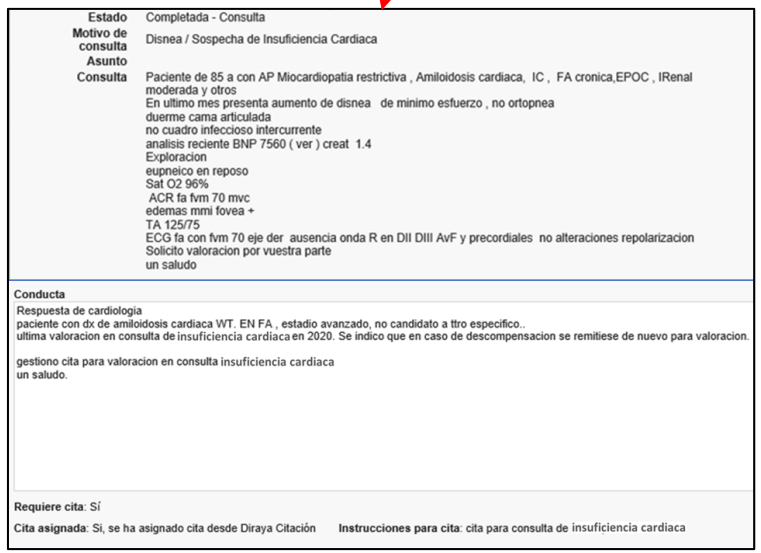
¿Qué puedo hacer desde la consulta?

11 Mayo 2023

ŧ Jesús G. Sánchez. Cardiólogo UIC.


Diraya
A.H San Cecilio
Estación clínica
Usuario: SANCHEZ RAMOS, JESUS GABRIEL
CS+
Historia Clínica
[+]
Anexar
Crear
Histórico Peticiones
Ver Diagnóstico por Imagen
Alertas
Detalle de la Historia
VIE
Estado:
Disponible

VALORACIÓN INTEGRAL EXHAUSTIVA (VIE)
No informado
Valoración pronóstica
No informado
Valoración social
No informado
Valoración del dolor
Valoración funcional
Dependiente severo / Dependencia funcional no severa / Presenta incontinencia urinaria / No presenta incontinencia fecal
29/03/2023 10:15
Valoración cognitiva
Moderado / Deterioro cognitivo moderado
29/03/2023 10:16
No informado
Valoración afectiva
INTERVENCIONES/RECOMENDACIONES
Pronóstica (0/0) Sociales (0/0) Dolor (0/0) Funcionales (7/7) Cognitivas (3/3) Afectivas (0/0) Generales (7/20) Problemas (0/25)
Valorar la identificación de demencia según PAI Demencia
Intervenciones de estimulación cognitiva (incluidas las basadas en TICs)
Abordaje familiar: valoración necesidades y expectativas, apoyo al afrontamiento y participación en la toma de decisiones
PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO (PAP)
FECHA
PAP
GENERADO POR


Estado
Completada - Consulta
Motivo de consulta
Disnea / Sospecha de Insuficiencia Cardiaca
Asunto
Consulta
Paciente de 85 a con AP Miocardiopatia restrictiva , Amiloidosis cardiaca, IC , FA cronica,EPOC , IRenal moderada y otros
En ultimo mes presenta aumento de disnea de minimo esfuerzo , no ortopnea
duerme cama articulada
no cuadro infeccioso intercurrente
analisis reciente BNP 7560 (ver) creat 1.4
Exploracion
eupneico en reposo
Sat O2 96%
ACR fa fvm 70 mvc
edemas mmi fovea +
TA 125/75
ECG fa con fvm 70 eje der ausencia onda R en DII DIII AvF y precordiales no alteraciones repolarizacion
Solicito valoracion por vuestra parte
un saludo
Conducta
Respuesta de cardiologia
paciente con dx de amiloidosis cardiaca WT. EN FA , estadio avanzado, no candidato a ttro especifico..
ultima valoracion en consulta de insuficiencia cardiaca en 2020. Se indico que en caso de descompensacion se remitiese de nuevo para valoracion.
gestiono cita para valoracion en consulta insuficiencia cardiaca
un saludo.
Requiere cita: Sí
Cita asignada: Si, se ha asignado cita desde Diraya Citación
Instrucciones para cita: cita para consulta de insuficiencia cardiaca