

INSUFICIENCIA CARDIACA (IC, 2 CASOS)

Objetivos:

- caracterizar los mecanismos que llevan a IC y la secuencia de eventos fisiopatológicos
- interpretar fisiopatológicamente una situación hemodinámica particular (central y periférica) y sus consecuencias en un sujeto con IC
- evaluar los diferentes mecanismos de compensación en cada situación
- interpretar síntomas y signos de IC desde una perspectiva fisiopatológica
- plantear bases generales del tratamiento

Caso 1. Un hombre de 33 años presenta disnea progresiva, fatigabilidad, ortopnea, y edema de extremidades inferiores. Su piel está fría y algo sudorosa, hay cardiomegalia y galope por R3 izquierdo. En el cateterismo derecho e izquierdo se obtuvieron los siguientes datos:

Aorta	105/75 mm Hg	sat O ₂ 92 %
VI	105/35 mm Hg	
PCP	30 mm Hg	
PAP	55/30 mm Hg	sv O ₂ 55 %
PVC	15 mm Hg	
DC	3.2 L/min	FE 18 %
RVS	1750 dyn/seg/cm ⁵	

Aspectos a revisar:

- ¿Cuáles serán los principales mecanismos de compensación en este caso?
- ¿Cómo es la función sistólica VI? precarga, postcarga, contractilidad?
- ¿Cómo se interpreta y qué consecuencias tiene aquí la PFDVI?
- Interpretación en este caso del galope por R3 izquierdo
- ¿Cómo se explica una FE de 18%, sv O₂ = 55 % y una RVS = 1750 dyn/seg/cm⁵?
- ¿Qué mecanismos podrían explicar el desarrollo de esta cardiopatía?

CASO 2. Mujer de 73 años, sana. Presenta disnea severa desde hace 3 días que va en aumento, con ortopnea franca. Está afebril, con 110 lpm regular, 130/90 mm Hg y un soplo sistólico piolante 4/6 en el foco mitral y en la axila. No presenta edema y hay estertores bronquiales bilaterales en gran cantidad. ECG normal con FC de 110 lpm, sinusal. Saturación arterial de oxígeno = 93%. Ecocardiograma muestra cavidad VI no dilatada con sobrecarga de volumen VI y gran insuficiencia mitral con ruptura de sus cuerdas tendíneas y velos de aspecto mixomatoso. En estudio hemodinámico y angiográfico se observan coronarias normales, fracción de eyección de 65%. PFDVI = 30 mm Hg, DC = 5.6 lpm, PCP = 28 mm Hg con onda v prominente, presión de arteria pulmonar = 65/28 mm Hg, PVC = 15 mm Hg, resistencia vascular sistémica = 1262 din/seg/cm⁵)

Aspectos a revisar:

- caracterización clínica de su IC (aguda/crónica, derecha/izquierda/global, compensada/descompensada, causas posibles)
- secuencia de eventos fisiopatológicos que llevan a la situación actual y explicación de sus síntomas y signos. Importancia hemodinámica del ritmo sinusal
- mecanismos de compensación en este caso
- situación hemodinámica y geometría ventricular en esta paciente (precarga, postcarga, contractilidad)
- cual será la situación neurohormonal en este caso
- bases fisiológicas generales del tratamiento