

Insuficiencia cardiaca

Insuficiencia cardiaca, trastorno en el que el corazón no es capaz de mantener un bombeo de sangre adecuado en relación al retorno venoso y a las necesidades de los tejidos en cada momento. Se produce como consecuencia de un fallo en la función ventricular del corazón y por la puesta en marcha de mecanismos neurohormonales compensatorios que en un principio intentan preservar la función ventricular, pero a la larga son los responsables de dicho deterioro.

Esta enfermedad es la más frecuente dentro del campo de la cardiología, teniendo más preponderancia conforme aumenta la edad. En realidad se trata de un síndrome en el que se altera la función ventricular por diversas enfermedades cardiológicas o no cardiológicas. La cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial son las dos enfermedades que con mayor frecuencia acaban desencadenando una insuficiencia cardiaca.

Se puede clasificar la insuficiencia cardiaca en aguda, cuando los síntomas aparecen de una forma brusca por un fallo del corazón en el seno, por ejemplo, de un infarto de miocardio y en crónica, cuando el deterioro de la función ventricular se va desarrollando poco a poco. También es posible clasificar la insuficiencia cardiaca como derecha o izquierda, según cuál sea el ventrículo que inicialmente se ve afectado.

Al hacer un estudio clínico de un enfermo con insuficiencia cardiaca hay que valorar en primer lugar si el fallo de la función ventricular ocurre durante la sístole cardiaca, por alteración de la función contráctil del músculo cardiaco, o durante la diástole, por una dificultad del ventrículo para llenarse adecuadamente.

La disnea o sensación subjetiva de falta de aire por el paciente es el síntoma principal de esta enfermedad. Al principio esta dificultad para respirar sólo se observa en relación a grandes esfuerzos, pero en fases posteriores va desarrollándose con la realización de pequeñas actividades cotidianas o incluso en reposo. Otros síntomas característicos son la ortopnea, que es una disnea que aparece cuando el paciente se tumba; la disnea paroxística nocturna, que es una forma de ortopnea que aparece por la noche; y la tos, de carácter irritativo.

La adecuada valoración de estos enfermos requiere la realización de un análisis de sangre, un electrocardiograma, una radiografía de tórax y un ecocardiograma como pruebas básicas.