

# CASO PRÁCTICO DE INSUFICIENCIA CARDÍACA

## Evaluación de enfermería



Bea González Fernández

UIC-HUGTiP



**Germans Trias i Pujol**  
Hospital

# PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente varón, 66 años.
- No alergias conocidas.
- Fumador activo de 20 cig/día
- Enolismo severo (>80 mg/día)

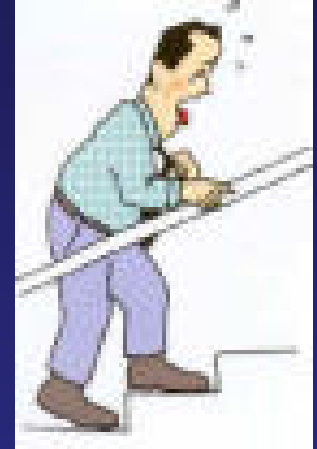


## ANTECEDENTES PERSONALES

- Apendicectomía a los 15 años
- Criterios de EPOC sin requerir ingresos
- Desconoce HTA, dislipemia y DM

# ENFERMEDAD ACTUAL

- Consulta a UCIs de nuestro hospital por:
  - edemas maleolares
  - disnea progresiva de tres semanas de evolución
  - ortopnea
  - disnea paroxística nocturna
  - palpitaciones
- Disnea de esfuerzo de 3 meses de evolución.
- No dolor torácico.
- Sigue tratamiento ambulatorio con broncodilatadores, corticoides y antibióticos.  
Sin mejoría.

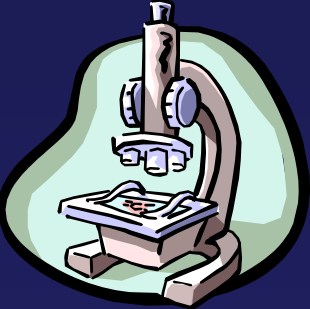


# EXPLORACIÓN FÍSICA

- Temperatura: 36,6 °C
- TA: 140/100
- FC: 128 ppm
- FR: 20 rpm



- Normocoloreado
- No tolera decúbito
- Auscultación cardíaca: tonos irregulares y ritmo de galope
- IY +
- Edemas maleolares con fóvea +



# Evaluación de las pruebas exploratorias

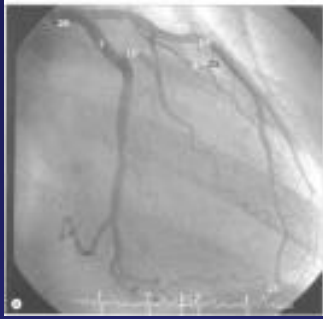
- Hemograma:

- Leucos 10000 ✓
- Hto: 44% ✓
- Hb: 14,4 mg/dl ✓
- Plaquetas 230.000 ✓

- Bioquímica:

- Glucosa: 119mg/dl \*
- colesterol total: 186mg/dl ✓
- urea: 87mg/100 ml \*
- Creatinina: 1.29mg/100 ml \*
- Triglicéridos: 61mg/100ml ✓
- Sodio y potasio: 141, 4.10 ✓
- Uratos: 7.4 mg/100ml \*
- Bilirrubina:22,7 \*
- GPT: 59 U/L \*
- Marcadores tumorales negativos. ✓

# Evaluación de las pruebas exploratorias



No dis

Derrame pleural derecho.

Aumento densidad perihiliar



Cateterismo cardíaco

Rayos X tórax



Ecocardiografía



No disponemos

Ergometría



ACxFA 160 ppm

Electrocardiograma

FE 38%

VI no dilatado ni hipertrófico

AI moderadamente dilatada

IM moderada

HTP ligera (PAP 39 mmHg)

# DIAGNOSTICOS MÉDICOS

- Insuficiencia cardiaca biventricular
- Miocardiopatía dilatada con depresión moderada de la función ventricular.
- ACxFA crónica.
- Alteración ventilatoria mixta de grado ligero.
- Enolismo.

# TRATAMIENTO MÉDICO

- Dieta sin sal. Normas para Insuficiencia cardiaca
- Enalapril 10 mg/ 12 horas.
- Furosemida 40 mg c/24 horas.
- Amiodarona 200 mg:
  - 1 compr./ 12 horas durante la primera semana
  - 1 compr./ 24 horas, descansando el sábado y el domingo
- Digoxina 0.25 mg 1/ 24 horas, descansando el sábado y domingo
- Sintrom según pauta de hematología
- Visita en la UIC de nuestro hospital de forma preferente.



# DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA

## (NANDA)

- Alteración de la nutrición por exceso
- Alteración de la eliminación urinaria, por retención.
- Alteración de la perfusión hística cardiovascular
- Exceso de volumen de líquidos
- Disminución del gasto cardíaco
- Deterioro del intercambio de gases
- Alto riesgo de intoxicación
- Alteración en el desarrollo del rol
- Disfunción sexual
- Alteración de los patrones de la sexualidad
- Afrontamiento individual ineficaz
- Manejo inefectivo del régimen terapéutico

# DIAGNOSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)

- Conductas generadoras de salud
- Trastorno de la movilidad
- Intolerancia a la actividad
- Fatiga
- Alteración del patrón del sueño
- Déficit de actividades recreativas
- Dificultad para el mantenimiento del hogar
- Alteración en el mantenimiento de la salud
- Déficit de autocuidado en r/c la alimentación
- Déficit de autocuidado en r/c el baño y la higiene
- Déficit de autocuidado en r/c vestirse y arreglarse
- Déficit de conocimientos
- Ansiedad
- Miedo/ temores



¿ Qué hacemos?

**FOMENTAR EL**  
**AUOCUIDADO**  
**DEL PACIENTE**  
**CRÓNICO**

# ¿CUÁL ES EL RESULTADO DE FOMENTAR EL AUTOCUIDADO?

