

Clasificaciones en la falla cardíaca

Dr. Mario Speranza



“Falla cardíaca “ vs. “Insuficiencia cardíaca congestiva”

Debido a que no todos los pacientes tienen sobrecarga de volumen al momento del diagnóstico inicial o evaluación subsecuente, el término “falla cardíaca” se prefiere sobre el viejo término “insuficiencia cardíaca congestiva”.



Clasificación funcional- NYHA

- Clase I : enf. cardíaca sin limitación en la actividad física. La actividad cotidiana no causa fatiga, palpitaciones, disnea o angina.
- Clase II : enf. cardíaca que ocasiona leve limitación de la activ. física. Asintomático en reposo. La activ. cotidiana causa F-P-D-A.
- Clase III : enf. cardíaca que ocasiona marcada limitación de la activ. física. Asintomático en reposo. Actividades de menor esfuerzo que las ordinarias causan F-P-D-A.: A con < que la activ.ordinaria y B con el mínimo esfuerzo físico.
- Clase IV : ocasiona incapacidad para efectuar cualquier activ. física sin molestias. Sintomático en reposo

Clasificación funcional – C.C.S.

- Grado I: el ejercicio intenso, rápido o prolongado produce síntomas.
- Grado II : leve limitación de la activ. física con > 2 cuadras o al subir 1 piso.
- Grado III : limitación notable de la actividad física con < 2 cuadras o < 1 piso.
- Grado IV : limitación a la menor actividad o en reposo.

Presentación

- Aguda: se usa para designar a la I.C. de “novo” o a la descompensación de la I.C. crónica .
- Crónica: aquella que tiene establecido el diagnóstico y en lo posible su etiología.

Falla cardíaca aguda- Tipos

- 1- I.C. descompensada aguda: de novo o como descompensación de la crónica
- 2- I.C. aguda hipertensiva
- 3- Edema pulmonar
- 4- Shock cardiogénico
- 5- I.C. por alto gasto: tirotoxicosis, anemia.
- 6- Cor pulmonale agudo
- 7- Taponamiento cardíaco.

Según la cámara afectada

- I.C. derecha: síndrome de bajo gasto cardíaco con aumento de presión venosa yugular, hepatomegalia y hipotensión arterial.
- I.C. izquierda: síndrome por congestión pulmonar y/o bajo gasto izquierdo.

- I.C. – disfunción sistólica o inotrópica: hay deterioro de la FE y dilatación de cavidad.
- I.C. – disfunción diastólica o lusiotrópica : dificultad al llenado por disminución en la distensibilidad o en la relajación ventricular. FE normal o ligeramente disminuida.

Sociedad de falla cardíaca de América

- **Falla cardíaca con FEVI ↓** : síndr. clínico con sg. y st. de falla cardíaca. Se asocia de dilatación de cavidad.
 - Falla cardíaca con VI dilatado
- **Falla cardíaca con FEVI NL** : sg. y st. de Falla card. FE conservada. Se asocia a VI no dilatado. En valvulopatías y otras causas.
 - Falla cardíaca con VI no-dilatado.
- **Remodelado miocárdico**: hipertrofia patológica o dilatación en respuesta a estrés miocárdico. Es progresivo.

Según la gravedad

- 1- **Latente**: disfunción ventricular asintomática.
- 2- **Compensada**.
- 3- **Inestable**: la que tiene complicaciones arrítmicas o hemodinámicas (uremia, hipotensión, hiponatremia, shock, etc.)
- 4- **Refractaria**: la I.C. irreversible, no se controla con tx intensivo. Trasplante cardíaco.

Clasificación de Killip

- 1- Fase I : no hay I.C.
- 2- Fase II : hay I.C. Clínica: crépitos $\frac{1}{2}$ inferior, galope, hipertensión venosa pulmonar.
- 3- Fase III : I.C. grave. Edema franco, crépitos ACP.
- 4- Fase IV : shock cardiogénico.

Clasificación hemodinámica

- 1- Clase I ó grupo A : caliente y seco.
- 2- Clase II ó grupo B: caliente y húmedo
- 3- Clase III ó grupo L : frío y seco
- 4- Clase IV ó grupo C : frío y húmedo

Grados de recomendación

- Clase I : Evidencia y/o acuerdo general de que un determinado procedimiento diagnóstico/tratamiento es beneficioso, útil y efectivo.
- Clase II: Evidencia conflictiva y/o divergencia de opinión acerca de la utilidad/eficacia del tratamiento.
- Clase II a : El peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia.
- Clase II b : La eficacia/utilidad está menos establecida por la evidencia/opinión.
- Clase III : Evidencia o acuerdo general de que el tratamiento no es útil/efectivo. Es perjudicial.

Niveles de evidencia

- Nivel de evidencia A : datos procedentes de múltiples ensayos clínicos aleatorizados o metaanálisis.
- Nivel de evidencia B : datos procedentes de un único ensayo clínico aleatorizado o de grandes estudios no aleatorizados.
- Nivel de evidencia C : consenso de opinión de expertos y/o pequeños estudios, retrospectivos o registros.

Fases de falla cardíaca

- Designado para enfatizar lo **PREVENIBLE** de la falla cardíaca
- Designado para reconocer la **NATURALEZA PROGRESIVA** de la disfunción del V.I.



Fases – Estadios de Falla Cardíaca

En riesgo de Falla Cardíaca:

Fase A Alto riesgo de desarrollar F.C.

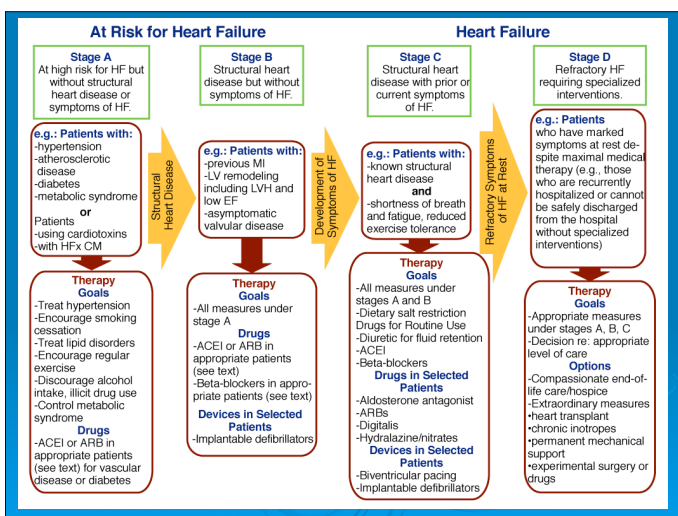
Fase B Disfunción V.I. asintomática

Falla Cardíaca :

Fase C Síntomas de falla, actuales o pasados

Fase D Falla cardíaca final

PROGRESA EN UNA DIRECCION DEBIDO AL REMODELADO CARDÍACO.



Fase A

Pacientes en Alto Riesgo para desarrollar Falla Cardíaca



Tratamiento de la Fase A

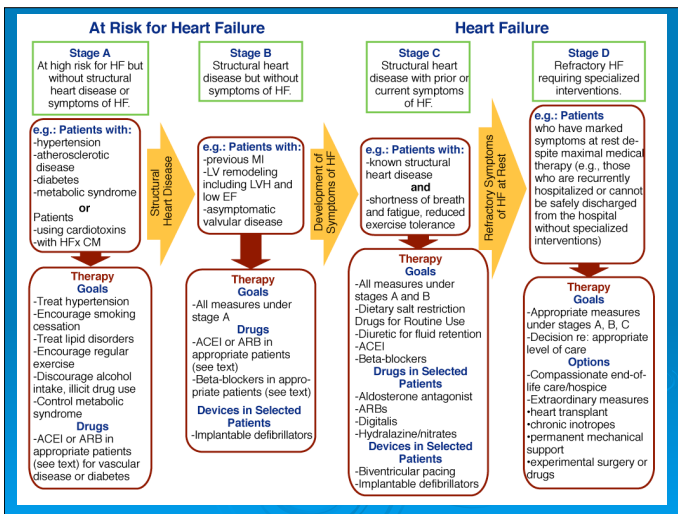
Recomendaciones Tx para reducir el riesgo :

- Tratar los factores riesgo conocidos (HTA, DM, etc.) con terapias consistentes con las guías actuales.
- Evitar los comportamientos que aumenten el riesgo (i.e. tabaco , exceso de licor, uso de drogas ilícitas)
- Evaluación periódica de signos/síntomas de I.C.
- Control de la Frecuencia Ventricular (FA) o revertir a ritmo sinusal
- Evaluación no invasiva de la función del V.I.
- Fármacos –
 - IECAS
 - BRA



Fase B

Pacientes con Disfunción V.I. asintomática



Fase B

Recomendaciones Tx :

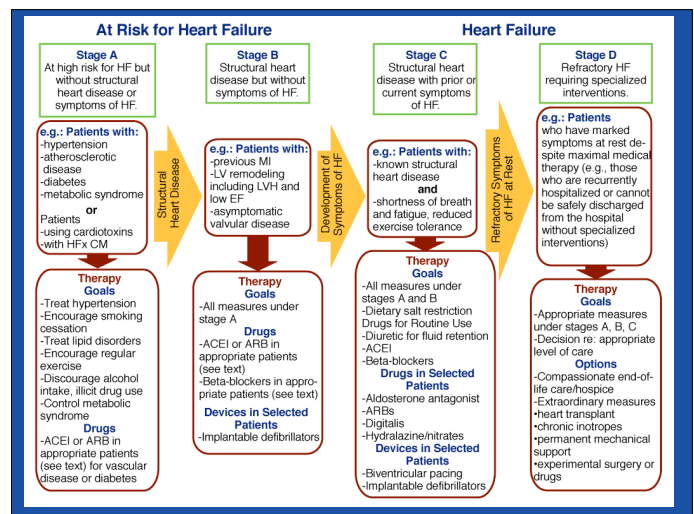
Medidas generales indicadas en la Fase A

- Fármacos para todos los pacientes
 - IECAS o BRA
 - Beta-Bloqueadores
- Cardiofibrilador al pac. apropiado
- Revascularización Coronaria al pac. apropiado
- Reemplazo o reparación valvular al pac. que lo necesite



Fase C

Pacientes con síntomas pasados y actuales de Falla Cardíaca



Fase C Tratamiento (FSVI disminuida con síntomas)

Recomendaciones Tx. :

- Medidas generales como se indicó en Fases A y B
- Fármacos para todos los pacientes
 - Diuréticos para retención de líquidos
 - IECAS
 - Beta-bloqueador
- Terapia con fármacos para pac. seleccionados
 - Antagonistas de Aldosterona
 - BRA
 - Digítal
 - Hidralazina / nitratos
- Cardiodefibrilador en pac. apropiados
- Resincronización Cardíaca
- Prueba de esfuerzo y entrenamiento



Fase C - Tratamiento (FSVI Normal con síntomas)

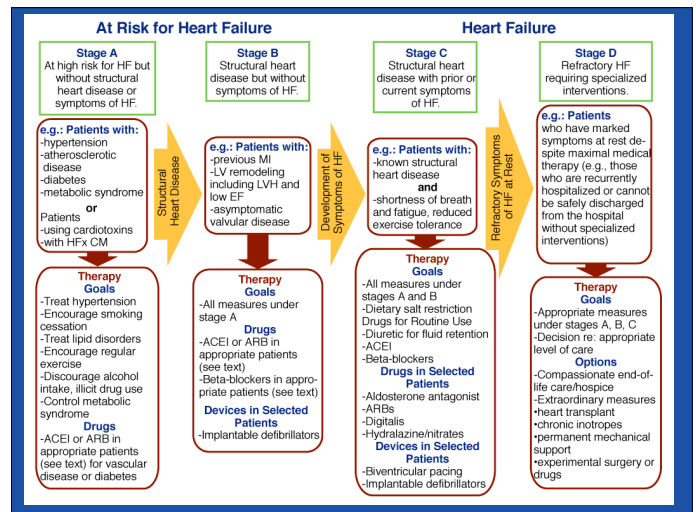
Recomendaciones Tx. :

- Tratar los factores de riesgo conocidos (HTA) con tx apropiado según Guías actuales
- Adecuada respuesta/frecuencia Ventricular para todos los pacientes (FA)
- Fármacos para todos los pacientes -
 - Diuréticos
- Fármacos apropiados –
 - IECAS
 - BRA
 - Beta-Bloqueador
 - Digitálicos
- Revascularización Coronaria en pac. seleccionados
- Retorno / mantenimiento a ritmo sinusal en pac. apropiados



Fase D

Pacientes con Falla Cardíaca En fase terminal



Fase D – Tratamiento

Recomendaciones Tx. :

- Control de la retención de líquidos
- Referencia a un programa de Falla Cardíaca para pac. apropiados
- Discusión de opciones para cuidado de pac. en fase terminal
- Opción de defibrilador
- Uso de dispositivos ventricular, pac. apropiados
- Tx quirúrgico –
 - Trasplante Cardíaco
 - Reparación / sustitución válvula mitral
 - Otros
- TX fármacos –
 - Infusión de inotrópicos positivos en pac. apropiados.



GRACIAS