

SEBASTIÁN UGARTE · VINKO TOMICIC · RODRIGO MARKS

EMERGENCIAS  
MÉDICAS Y  
PACIENTE  
CRÍTICO

---

SEGUNDA EDICIÓN

MEDITERRANEO

Inscripción Registro de Propiedad Intelectual N° 273.179  
SEBASTIÁN UGARTE UBERGO, VINKO TOMICIC FLORES Y RODRIGO MARKS VEGA

Prohibida la reproducción total o parcial de este libro  
por cualquier medio, electrónico o mecánico, incluyendo  
las fotocopias, sin el permiso escrito de los editores.

Dirección General: Ramón Álvarez Minder  
Dirección Editorial: M<sup>a</sup> Pilar Marín Villasante

Primera edición: 2011.  
Reimpresiones: 2012 y 2013.

© 2017. Editorial Mediterráneo Ltda.  
Avda. Andrés Bello N° 1.587-1.591, Santiago, Chile

ISBN 978-956-220-392-0

Diseño y diagramación de interior y portada:  
Salvador Verdejo Vicencio [tool d&em]

Impreso en Chile por: Salesianos Impresores S.A.

Aut  
.....  
Amikar Almanza Hurtado  
Universidad del S  
IPS - COLOMBIA  
Bruno Álvarez Conde  
Clinic, Phoenix, A  
Paulo Antoniazzi • M  
Cuidados Intensiv  
Prato, São Paulo -  
Centro Universita  
São Paulo - Coord  
AMB - BRASIL  
Julian Avila López •  
Unidad de Cuida  
de Zona N° 1, La  
Marzio Borges Sá  
Sepsis - Servicio  
San Lázaro, Pal  
Lyllian Brunetto Sá  
Instructor Supo  
Fundamental C  
WCCIC - CHIL  
Andrés Carrillo Le  
Servicio Medica  
San Espases, Pa  
de Grupo de Tra  
de la SENCICU  
Guadalupe Cas  
Neumointensiv  
American Boe  
Society - BNA  
Guillermo Castilla  
Medicina Inter  
Complejo Ho  
BONNAC  
Felipe Castillo Wer  
de Anestesiolog  
Centro del Pac  
Universidad A

**Kirenia Petterson** • Nutricionista-Dietista, Unidad de Cuidados Intensivos, Complejo Hospitalario CSS - PANAMÁ

**Eugenio Poch Oliva** • Anestesiólogo Intensivista, Departamento de Anestesia Clínica Alemana - Profesor Agregado, Universidad de Chile - CHILE

**Julieta Políszuk** • Coordinadora Hospitalaria de Trasplante, Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, Buenos Aires - ARGENTINA

**Ignacio J. Previgliano** • Jefe División Terapia Intensiva, Hospital General de Agudos J. A. Fernández - Profesor Titular de Neurología CSEMC y Profesor Asociado de Medicina Interna, Universidad Maimónides, Buenos Aires - ARGENTINA

**Rafael Prats Manganelly** • Cirugía Torácica y Cirugía General - Cirujano de Tórax, Clínica Indisa, Santiago de Chile - CUBA

**Néstor Raimondi** • Especialista en Terapia Intensiva - Presidente de Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) - Vicepresidente Federación Panamericana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia Intensiva - Jefe de Procuración de Órganos para Trasplante - División de Terapia Intensiva Hospital Juan A. Fernández, Buenos Aires - ARGENTINA

**Victor Rossel Mariángel** • Profesor Asociado, Facultad de Medicina, Universidad de Chile - Cardiología y Unidad de Paciente Crítico, Hospital del Salvador - Programa de Trasplante Cardiopulmonar, Instituto Nacional del Tórax, Santiago - CHILE

**Cristina Royo Villa** • Unidad Neurocríticos, Servicio Medicina Intensiva, Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca - ESPAÑA

**Enzo Sáez Herrera** • Médico Intensivista y Broncopulmonar - Médico Jefe Unidad Paciente Crítico, Hospital Clínico IST de Santiago - Past President, Sociedad Chilena de Medicina Intensiva - CHILE

**Daniel Sepúlveda Céspedes** • Licenciado en Enfermería Universidad de La Serena - Especialista en Enfermería Intensiva - Enfermero Unidad Paciente Crítico, Clínica Indisa - Docente Clínico, Universidad Finis Terrae - CHILE

**Jorge Sinclair Ávila** • Director UCI, Hospital Punta Pacífica / Johns Hopkins Medicine - Decano Asociado, Asuntos internacionales, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá - Past President, Consorcio

Centroamericano y del Caribe de Terapia Intensiva (COCECATI) - PANAMÁ

**Vinko Tomčić Flores** • Jefe Unidad de Cuidados Intensivos Médica - Clínica Indisa-Universidad Andrés Bello - CHILE

**Sebastián Ugarte Ubierno** • Jefe Centro de Pacientes Críticos - Clínica Indisa-Universidad Andrés Bello - Director del Programa de Medicina Intensiva del Adulto, Universidad Andrés Bello - Past President FEPIMCTI - Council WFSICCM - Editor Revista "Medicina Intensiva" SEMICYUC - CHILE

**Nicolás Urrutia G.** • Emergenciólogo, Unidad de Neurocríticos, Servicio de Paciente Crítico, Clínica Indisa - Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Urgencia Asistencia Pública, (HUAP), Santiago - CHILE

**Ricardo Urtubia Valenzuela** • Anestesiología y Reanimación - Clínica Vespucio - Facultad de Medicina, Universidad Finis Terrae, Santiago - CHILE

**Gilberto Vásquez de Anda** • Coordinador Clínico de Turno, Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS - Profesor Investigador, Centro de investigación en Ciencias Médicas - Universidad Autónoma del Estado de México - MÉXICO

**José Vergara Centeno** • Clínico Intensivista - Director de Posgrado de Medicina Crítica - Universidad de Especialidades Espíritu Santo, UEES - Médico Coordinador, Servicio de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, Hospital Luis Vernaza, Guayaquil - ECUADOR

**Silvana Villagra Sánchez** • Químico Farmacéutico - Supervisor Farmacéutico Clínico - Clínica Indisa - CHILE

**Jorge Villegas** • Jefe de Servicio de Quemados, Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) (2005-2014), Santiago - Jefe de Equipo de Quemados, Clínica INDISA (2007-2015) - Docente de Universidad de Chile, Pontificia Universidad Católica de Chile, Universidad de Santiago y Universidad Andrés Bello - CHILE

**Rafael Zaragoza Crespo** • Jefe de la Unidad Interdisciplinaria de Sepsis, Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Dr Peset, Valencia - Director Autonómico del Plan Valenciano de Trasplantes - ESPAÑA

## CAPÍTULO 27

# Síndrome de insuficiencia cardíaca aguda

Victor Rossel

El síndrome de insuficiencia cardíaca aguda se puede definir como el inicio o deterioro rápido o gradual de los síntomas y signos de insuficiencia cardíaca (IC) que resultan en hospitalizaciones o visitas no planificadas al servicio de urgencia y que, por consiguiente, requieren un tratamiento urgente. Comprende en su mayoría los episodios de descompensación de insuficiencia cardíaca crónica (ICC) por disfunción sistólica y disfunción diastólica (70%), la IC *de novo* (25%) y la IC avanzada en etapa terminal (5%).

## CLASIFICACIÓN

Existen una serie de clasificaciones, no excluyentes entre sí, del síndrome de IC aguda. Esas clasificaciones aportan información acerca de las características clínicas, entregan información pronóstica y permiten orientaciones en las diferentes opciones de tratamiento.

Una primera clasificación que ha ido ganando mayor relevancia en los últimos años es la propuesta por la Sociedad Europea de Cardiología, que considera las diferentes formas de presentación clínica, las que se enumeran a continuación:

- IC aguda hipertensiva.
- Edema agudo pulmonar (EAP).
- Descompensación aguda de ICC.
- IC de débito alto.
- IC derecha.
- *Shock* cardiogénico.

La segunda considera los niveles de presión arterial sistólica (PAS) al momento del ingreso y los divide en tres grupos:

1. Grupo hipertensivo: pacientes con valores de PAS superiores a 140 mmHg. Son en su mayoría mujeres y tienen una fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) preservada. La tasa de mortalidad intrahospitalaria de este grupo es de aproximadamente el 2%, con tasas de mortalidad y rehospitalizaciones a los 60 y 90 días postalta del 5% y el 30%, respectivamente.
2. Grupo normotensivo: pacientes con valores de PAS entre 120 y 140, tienden a tener una FEVI más baja y signos-síntomas de congestión pulmonar y sistémica antes y al