› Internación › Unidad Cuidado Intensivo ADULTOS

Editar | Administrar

Documento específico

Ficha técnica	
Código	GM08
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	F23 GC RELATORIA REUNION DE EXPERTOS.FALLA CARDIACA.pdf 147.96 KB gpc-pacientes-rehabilitacion-falla-cardiaca-poblacion-mayor-18-anos-b-c-d.pdf 8.19 MB
Estado	Vigente: 1.0

FALLA CARDIACA

MINSALUD COLCIENCIAS IETS SANITAS SANITAS UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNIVERSIDAD JAVERIANA cinets

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Guía de Práctica Clínica

para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la falla cardíaca en población mayor de 18 años, clasificación B, C y D

Guía para pacientes y cuidadores 2015. Guía No. 53

	TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
	FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
	NOMBRE	Código	Versión	Paginado
	RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS RECOMENDACIONES	F23 GC	01	1 de 9

GUÍA: GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LA FALLA CARDIACA EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS, CLASIFICACIÓN B, C Y D

RECOMENDACIONES:

1. Se recomienda:
   - Evaluación de síntomas y signos sugestivos de falla cardíaca durante el contacto inicial del paciente con el profesional de salud.
   - Describir claramente los factores de riesgo asociados, si se han alcanzado metas en su manejo y las intervenciones recibidas.
   - Utilizar la clasificación de la NYHA y por etapas: A, B, C y D.
   - Realizar un electrocardiograma de 12 derivaciones y una radiografía de tórax previo a la medición de los niveles séricos de péptido natriurético.
2. Péptidos natriuréticos en detección temprana de disfunción ventricular: Se recomienda utilizar el péptido natriurético tipo B (BNP) para tamización de disfunción ventricular izquierda en pacientes mayores de 40 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular, definido como la presencia de hipertensión arterial, hipercolesterolemia, obesidad, enfermedad coronaria o vascular periférica, diabetes, arritmias o enfermedad valvular. Los pacientes con valores mayores a 50 pg/mL deben ser llevados a ecocardiografía y valoración especializada en caso de ser necesario.
3. Se recomienda realizar resonancia magnética cardíaca en pacientes mayores de 18 años con síndrome de falla cardíaca de etiología no isquémica, si con la historia clínica y la ecocardiografía no se ha precisado la etiología. Por ser un procedimiento invasivo debe proporcionarse información sobre la tasa de complicaciones relacionadas con la realización de la biopsia endomiocárdica, en caso de estar indicada, y realizarse en centros especializados.
4. Se recomienda la realización de angiografía coronaria invasiva en pacientes con falla cardíaca y sospecha de enfermedad coronaria que sean potenciales candidatos a revascularización miocárdica.
5. No se recomienda el uso rutinario de ventilación mecánica no invasiva comparada con suplemento de oxígeno estándar para disminuir la mortalidad o las tasas de intubación endotraqueal en mayores de 18 años con síndrome de falla cardíaca aguda.