

FACTORES DE RIESGO DE INSUFICIENCIA CARDIACA



- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Obesidad
- Dislipemia
- Tabaquismo
- Quimioterápicos
- Tóxicos
- Enfermedad coronaria
- Fibrilación auricular
- Enfermedad renal crónica
- Antecedentes familiares

EVALUACIÓN CLÍNICA



Signos y síntomas

- Disnea
- Edema
- Crepitantes
- Ingurgitación yugular
- Soplo cardíaco
- Ritmo de galope

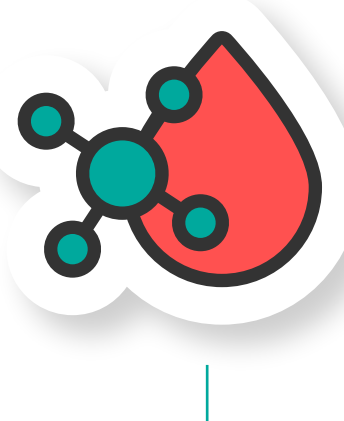


Pruebas complementarias

- ECG
- VExUs/eco pulmonar



BIOMARCADORES (NT-PROBNP)



Punto de corte general

NT-proBNP >300 pg/ml indica necesidad de completar el estudio.



Ajuste en poblaciones especiales

En pacientes obesos (IMC >30) y menores de 50 años, el umbral se reduce a >125 pg/ml.

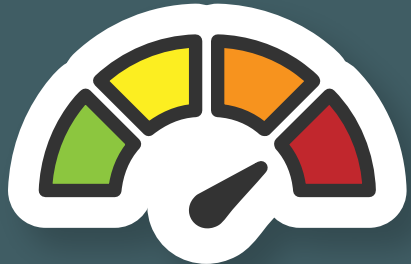
Detección precoz de la insuficiencia cardíaca en paciente con diabetes mellitus: evaluación del estrés cardíaco, según edad

Guía de decisión para pacientes con DM2 y asintomáticos según los valores de NT-proBNP (pg/ml).

Edad (años)	Transición (Reevaluar 1-2 años)	Estrés cardíaco (Ecocardiografía)	Muy elevado (Remitir a Cardiología)
< 50	> 50 pg/ml	≥ 75 pg/ml	≥ 450 pg/ml
50 - 74	> 50 pg/ml	≥ 150 pg/ml	≥ 900 pg/ml
≥ 75	> 50 pg/ml	≥ 300 pg/ml	≥ 1800 pg/ml

MANEJO PRECOZ DE LA INSUFICIENCIA CARDIACA: CRITERIOS DE DERIVACIÓN A ESPECIALISTA

Acción: una vez confirmada la IC, remitir a valoración por cardiología si se cumple cualquiera de los siguientes criterios:



NT-proBNP >2000 pg/ml

Indicador de alto riesgo y necesidad de manejo avanzado.



FEVI ≤ 40%

Fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida.



Clase funcional NYHA III-IV

Pacientes con limitación marcada o incapacidad para realizar actividad física sin síntomas.



Signos congestivos Importantes

Necesidad de optimización intensiva del tratamiento o pruebas adicionales.