

Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa

Hospital General Docente "Iván Portuondo"

Título: Comportamiento de la fracción de eyección ventricular izquierda con inhibidores de enzima convertidora de angiotensina.

Autores:

1. Dra. Arianna Rodríguez Villar. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna
2. Dr. Roberto Cruz Montesino. Profesor Auxiliar de Medicina Interna en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna.
3. Dr. Arturo Hechavarría Martínez. Profesor Auxiliar de Medicina Interna en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna.
4. Dr. Yorman Toledo González. Profesor Instructor de Medicina Interna en la Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Especialista de Primer Grado en Medicina Interna.

## **Resumen**

**Introducción:** La insuficiencia cardiaca se define como la situación en que el corazón es incapaz de suplir las demandas metabólicas del organismo, en algunas o en todas las circunstancias de la vida normal y que se produce en el curso de la evolución natural de toda cardiopatía con repercusión hemodinámica importante o prolongada.

**Objetivo:** Determinar el comportamiento evolutivo de la fracción de eyección en pacientes tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

**Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo durante el período comprendido entre el 1ro de enero del 2017 al 1ro de enero del 2020 para identificar las complicaciones presentes concomitantes en el momento de la agudización, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. El dato primario se obtuvo a través de la entrevista, el examen físico, y determinación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo con parámetros ecocardiográficos. Se estudiaron variables sociodemográficas y biomédicas generales.

**Resultados:** Prevalcieron el grupo etario de 57 años a 69 años que representa el 70.4%, la mayoría de los pacientes estudiados fueron de piel blanca el 79.6%. En cuanto a la fracción de eyección, predominó la fracción de eyección reducida el 70.4% del total de la muestra.

**Conclusiones:** Los pacientes sin complicaciones fueron la mayoría de los que mejoraron la fracción de eyección ventricular izquierda. En cuanto a la fracción de eyección predominó la reducida, aunque disminuyó la frecuencia de esta en los pacientes durante la estadía hospitalaria y bajo tratamiento con IECA.

**Descriptor:** Insuficiencia cardíaca, fracción de eyección ventricular, fibrilación atrial.

## **Referencias Bibliográficas**

- 1.Farreras, Rozman. S/N. Medicina Interna, 17ma Edición, año 2016
- 2.Llanio, Navarro. R. Propedéutica Clínica y Semiología Médica, Editorial Ciencias Médicas 2007, reimpresión año 2014
- 3.Vassort, G. Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, año 2010
- 4.Harrison, S/N. Manual de Medicina Interna, 19va edición, año 2015
- 5.Goderich, Roca. R. Temas de Medicina Interna, 5ta Edición, año 2017
- 6.Cecil, S/N. Tratado de Medicina Interna.25 edición, Año 2016
- 7.Colectivo de Autores. Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Medicina Interna. Editorial Ciencias Médicas, año 2016
- 8.Revista Cubana de Cardiología. Año 2017
- 9.Alfonzo, Guerra. JP. “ Usted puede... controlar su hipertensión”. Editorial Científico- Técnica, año 2010
10. Goodman y Gilman, S/N. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 9na edición
- 11.redaccion medica de Cardiologia. Año 2019
12. 20 minutos.com. artículo: Diagnóstico oportuno previene insuficiencia cardiaca. Año 2019
- 13.ABC Enfermedades, 22 de febrero del año 2019
- 14.Infosalus.com, 5 de febrero del 2019
- 15.fisterra. com. Año 2011
- 16.Manual de Diagnóstico y Tratamiento en medicina interna, ECIMED año 2016

17. Temas prácticos en geriatría y gerontología, tomo III, insuficiencia cardiaca en el adulto mayor, página 49

18. Eduardo Guarda, Alejandro Fajuri, Alejandro Paredes. Fisiopatología de la enfermedad cardiovascular. Año 2016

19. Cabo Salvador Javier, Gestión de la calidad en las organizaciones sanitarias, pagina 300. Año 2014

20. DGA Barreto, revista cubana de medicina. Año 2016

21. Año 2010, Ferran Pons, Josep Lupón, Agustín Urrutia, Beatriz González, Eva Crespo, Crisanto Díez, Lucía Cano, Roser Cabanes, Salvador Altimir, Ramón Coll, Teresa Pascual y Vicente Valle Revista española de Cardiología. Artículo Mortalidad y causas de muerte en pacientes con insuficiencia cardiaca: experiencia de una unidad especializada multidisciplinaria.

22. Año 2013, Eva Frigola-Capell ,Josep Comin-Colet, Josep Davins-Miralles, Ignasi J. Gich-Saladichj, Michel Wensing y Jose M. Verdu´ -Rotellar, Revista española de cardiología. Artículo Supervivencia de pacientes ambulatorios con insuficiencia cardiaca crónica del area mediterranea. Un estudio de base poblacional

23. 2003 *The Lancet*. S. D. Anker and others. Prognostic importance of weight loss in chronic heart failure and the effect of treatment with angiotensin-converting-enzyme inhibitors: an observational study.;

24. Año 2015. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Punto farmacológico numero 98: Insuficiencia Cardiaca

25. Año 2016. Sociedad Argentina de Cardiología. Revista argentina de Cardiología. Consenso de Insuficiencia Cardiaca Cronica

26. Año 2016. Dr. Javier E. Pereira-Rodríguez<sup>□</sup>, Lic. Gina Rincón-González y Lic. Damaris R. Niño-Serrato. Revista Corsalud. Sociedad Cubana de Cardiología. Artículo de Revisión: Insuficiencia cardíaca: Aspectos básicos de una epidemia en aumento

27. Año 2017. Consejería de salud. Servicio andaluz de salud. Guía de Atención enfermera A personas con insuficiencia cardíaca crónica en la atención primaria

28. Año 2018. Angela M<sup>a</sup> Montijano Cabrera. Antonio Castillo Caparrós. Insuficiencia cardíaca

29. Año 2018. Luis Manzano Espinosa. Manual práctico de manejo integral del paciente con insuficiencia cardíaca crónica . 4ta edición

30. 2016. Sociedad Española de Cardiología. Insuficiencia Cardíaca Estándar de Calidad SEC.

31. Abril - Julio 2018 Revista Argentina de Gerontología y Geriátría, Vol. 32, N° 1

32. año 2015. Revista Cubana de salud pública

33. Acta Médica Colombiana Vol. 39 N°4 ~ Octubre-Diciembre 2014. Walter Gabriel Chaves, Juan José Diaztagle, John Jaime Sprockel, José Ignacio Hernández, Javier Mauricio Benavidez, Diana Cristina Henao, María Gimena Mejía, Viviana Vargas, Nubia Esperanza Carrero, Carmelo Rafael Fuentes, Magda Janeth Alba, Ricardo Andrés Carvajal, Fabio Andrés Contento

- Bogotá, D.C. (Colombia). Trabajos Originales: Factores asociados a mortalidad en pacientes con falla cardíaca descompensada\*

34. Año 2010. Sergio Bartolomei, Gabriel I. Aranalde, Luis Esteban Keller. Manual de Medicina Interna cálculos, scores y abordajes. 2da Edición. Rosario: Corpus Libros Medicos y Cientificos pag: 81-82

35. noviembre 2014. Consenso Colombiano para el Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Cardíaca Aguda. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Primera Edición. Pag 16

36. noviembre 2001. Sociedad Uruguaya de Cardiología. Guía Práctica de Insuficiencia Cardíaca. Pags 15, 16, 28

37. Año 2009. J.A.F Tresguerres, A. Lopez-Calderon, M.A Villanua. Anatomía y Fisiología del cuerpo humano Capitulo 5 pag 131

38. Año 2016. Laura Gutiérrez Velazco en su tesis doctoral: Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica: factores influyentes.

39. Año 2016. Adriana Margarita Lituma Orellana, Christian Mauricio Delgado Gaete . Citado de su tesis: Prevalencia de insuficiencia cardíaca en pacientes adultos, Hospital Vicente Corral Moscoso, 2013-2014. Cuenca-Ecuador, pag 36

40. Año 2015. Dra. Gemma Donaire Sanso. Citado de su tesis: "Prevalencia del hiperparatiroidismo secundario en la insuficiencia cardíaca estable". Universidad autónoma de Barcelona, España. pág. 20

41. Año 2015. María Asunción Navarro Puerto Sevilla. Estudio multicentrico de la adecuación del manejo diagnóstico y terapéutico de la insuficiencia cardíaca según género. Pag 13, 14

42. año 2019. Radio Cadena Agramonte. Cardiopatías, principal causa de mortalidad en Cuba

43. Año 2014. Del sitio [www. Fisterra.com](http://www.fisterra.com). Insuficiencia Cardiaca, tratamiento y seguimiento
44. Año 2018. North Shore, University Health System. Complicaciones de la insuficiencia cardiaca.
45. Año 2018. [Mayoclinic.org](http://Mayoclinic.org). Insuficiencia cardiaca, síntomas y causas
46. Año 2019. Fundacion española del corazón. Insuficiencia Cardiaca
47. Año 2014. Revista cubana de medicina. Insuficiencia cardiaca, una causa importante de muerte.
48. Año 2013. Juan Manuel Garcia Torrecillas. Tesis doctoral: "La hospitalización por insuficiencia cardiaca en España 1997-2007. Magnitud, características clínicas y tendencias."
49. año 2018. Sociedad colombiana de cardiología y cirugía cardiovascular. Miguel Urina-Triana. "Consideraciones especiales de la Hipertensión Arterial Sistémica en Afrodescendientes Latinoamericanos"
50. Año 2013. Ifarma. Perez Mendoza M, Plasencia Nunez M, Perez Perez M, Montes Gomez E, Lopez Navarro A, De la Nuez Viera F. Revisando los clásicos: ¿Siguen siendo los IECA de elección?
51. Revista Española de Cardiología. Artículo Especial: Guía ESC 2016 sobre el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) de diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica. RevEspCardiol. 2016;69(12): 1167.e1-e85. [www.revespcardiologia.org](http://www.revespcardiologia.org)
52. Comité Nacional de Evaluación de Tecnologías de la salud. Informe de evaluación de tecnologías sanitarias número 06. Sacubitrilo/Valsartán en insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. Artículo Original: Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida. 2019

53. Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Artículo Original: Terapia farmacológica de la insuficiencia cardiaca crónica en el consultorio: aspectos prácticos. Actualización 2017 - Versión de bolsillo Consenso Colombiano para el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca
54. Revista Española de Cardiología. Artículo: Tratamiento médico basado en la evidencia.Vol 54, núm. 6, pág. 715-734. Junio 2001
55. Intramed.Artículo: "Insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida". Junio 2018
56. [www.scielo.edu.uy](http://www.scielo.edu.uy). Artículo: "Fibrilación auricular en pacientes con insuficiencia cardiaca "Int vol.31 no.1. Montevideo marzo 2009.
57. Revista Argentina de Cardiología.Artículo: Insuficiencia cardiaca con función de eyección preservada.Vol 84, suplemento 3, pag 29. Octubre 2016

## Anexos

### Hospital General Docente Iván Portuondo

Consentimiento informado de participación en la Tesis para para optar por el Título de Especialista de Primer Grado en Medicina Interna sobre el estudio de Insuficiencia Cardíaca

2017

Yo-----

participo voluntariamente en esta investigación que tiene como objetivo contribuir al conocimiento de la insuficiencia cardíaca. Estoy dispuesta(o) a aportar los datos requeridos en la entrevista clínica, así como autorizo a que se me realice el examen físico necesario y los exámenes de investigación pertinentes, sobre los cuales se me ha informado convenientemente en qué consisten. Permito el uso de la información contenida en mi historia clínica por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Conozco que, para obtener todos los elementos de mi caso, es necesaria la práctica de una entrevista, un examen físico, este último con la menor ropa posible siempre cuidando mi pudor, la realización de estudios ecocardiográficos, que no implica daños para mi salud. Estos resultados no tienen fines diagnósticos sino investigativos, por lo cual no se me darán a conocer personalmente ni serán revelados a otros miembros de mi familia u otras personas.

También autorizo la utilización de dichos resultados en publicaciones y con otros fines investigativos, siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia. Si de la investigación se derivaran bienes materiales, se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee conocer algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio o la enfermedad puedo dirigirme a:

Dra. Arianna Rodríguez Villar. Hospital General Docente "Iván Portuondo"

Teléfono: 53222152

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Dirección particular

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Hora: \_\_ \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Miembro del Proyecto: \_\_\_\_\_ Firma:

\_\_\_\_\_

## Modelo de datos primarios

1- Datos generales.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

2- Color de piel:

- Blanco
- Negro
- Mestizo

3- Complicaciones concomitantes en el momento de la agudización

Sí\_\_\_\_ No\_\_\_\_

¿Cuál?:

- Fibrilación Auricular
- Miocardiopatía dilatada
- Infecciones respiratorias

4- Evolución de la Fracción de Eyección del ventrículo izquierdo:

- FEVI inicial: \_\_\_\_
- FEVI conservada (mayor o igual 50%)\_\_\_\_
- FEVI limítrofe (40-49%)\_\_\_\_
- FEVI reducida (menor o igual que 40%)\_\_\_\_

5- FEVI a los 7 días de tratamiento:

- Mejoría
- Sin mejoría