

Farmacología Cardiovascular

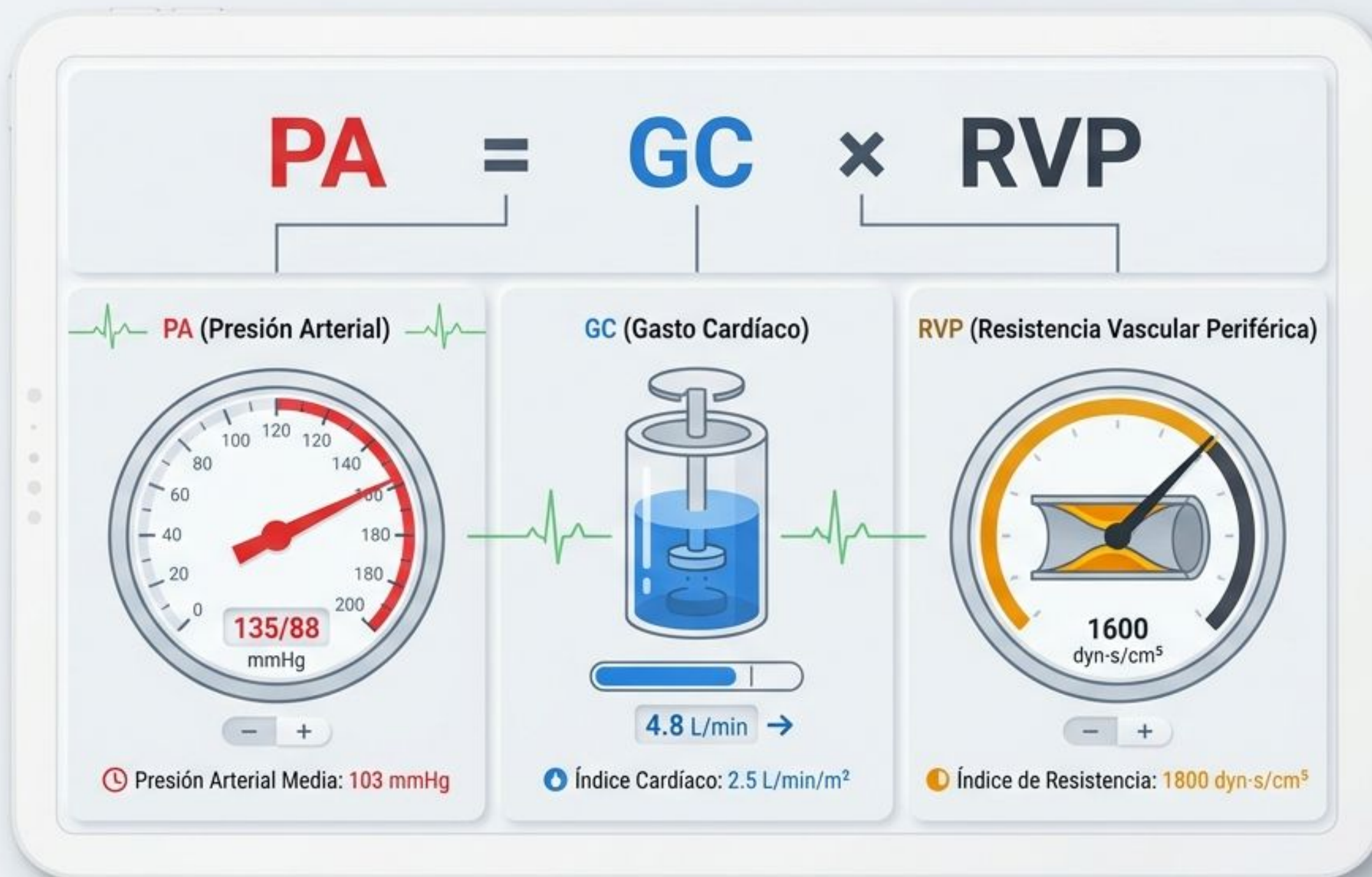
Las **Necesidades del Corazón**: Guía Clínica para Enfermería

¿Qué necesita hacer el corazón en cada situación clínica?

El Tablero de Control Hemodinámico

Toda urgencia hemodinámica (hipotensión, shock, alteración de perfusión u oxigenación tisular) se maneja ajustando estas variables.

Los fármacos son nuestras herramientas de calibración.



Monitoreo estricto



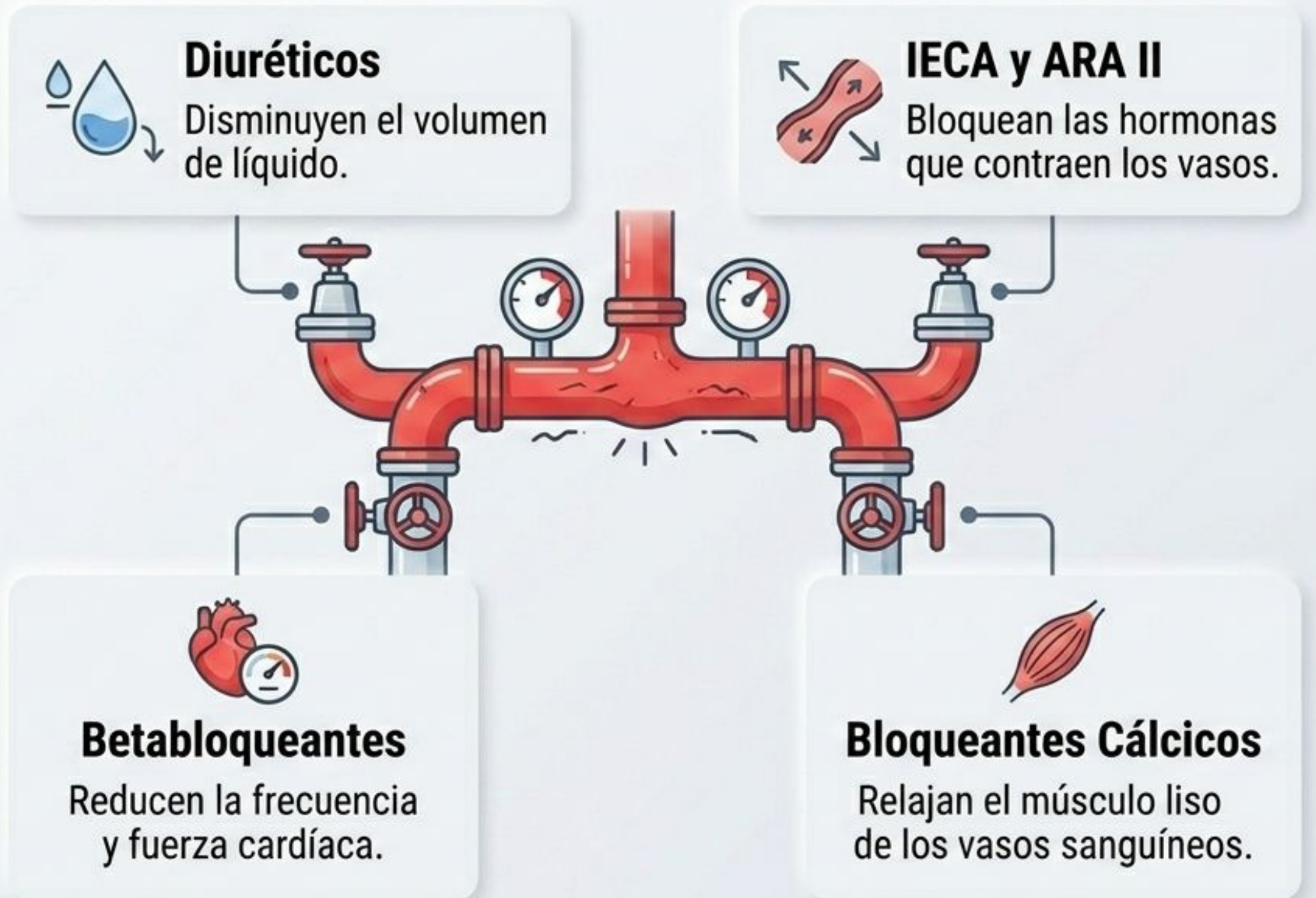
Control de ritmo/frecuencia



Riesgo de sangrado

Batalla 1: Hipertensión

Objetivo Terapéutico:
Disminuir la presión arterial y reducir el daño a los vasos.



Batalla 2: Shock e Hipotensión

Objetivo Terapéutico:

Aumentar la presión arterial y asegurar la perfusión tisular.



RVP

(Resistencia Vascular Periférica)

Noradrenalina

- **Acción:** Vasoconstricción potente.
- **Uso principal:** Shock séptico.

Adrenalina

- **Acción:** Aumento masivo de FC y contractilidad.
- **Uso principal:** Paro cardiorrespiratorio y anafilaxia.



Cuidados: Control estricto de TA, monitoreo continuo, prevención de extravasación.

Dopamina



- **Acción:** Efecto dosis-dependiente.
- **Uso principal:** Soporte hemodinámico escalonado.

El Espectro de Soporte Hemodinámico

Vasopresores



Foco: Los Vasos Sanguíneos (**RVP**).

Ejemplo: Noradrenalina.

Mecanismo: Exprime los vasos para subir la presión.

Situación: Shock Séptico (vasos dilatados).

Inotrópicos



Foco: El Músculo Cardíaco (**GC**).

Ejemplo: Dobutamina.

Mecanismo: Aumenta la fuerza de contracción (exprime el corazón).

Situación: Insuficiencia Cardíaca Aguda (falta de bomba).

Batalla 3: El Caos Eléctrico (Arritmias)

Objetivo Terapéutico: Controlar el ritmo y restaurar la sincronía eléctrica.

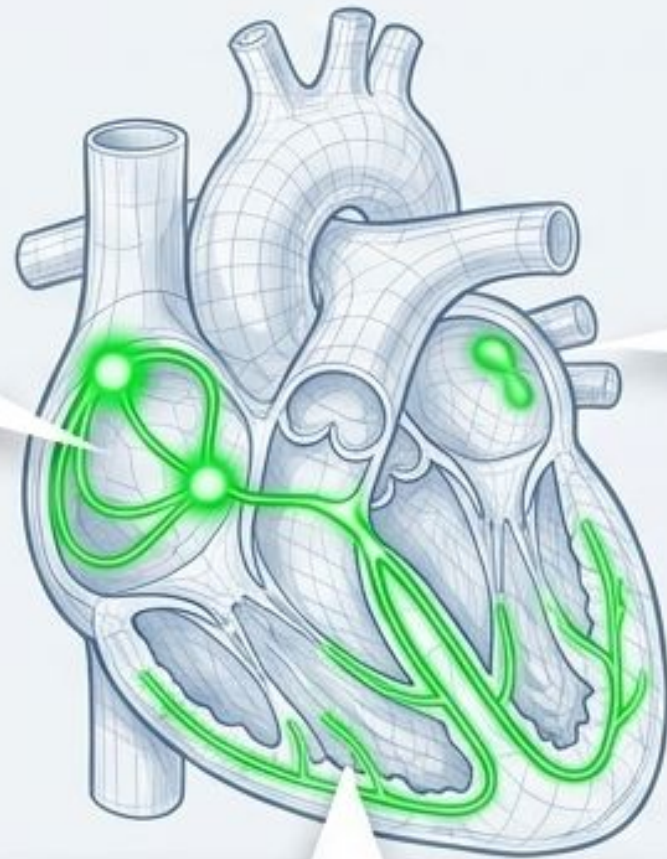


Adenosina

Uso: Taquicardia supraventricular. Acción rápida y breve.



Cuidados: Monitoreo estricto, advertir sensación de opresión, administración IV muy rápida.



Betabloqueantes (Ej. Metoprolol)

Uso: Control de frecuencia cardíaca.



Amiodarona

Uso: Arritmias ventriculares y supraventriculares.



Cuidados: Monitoreo ECG continuo, control de TA y FC.

Batalla 4: Insuficiencia Cardíaca

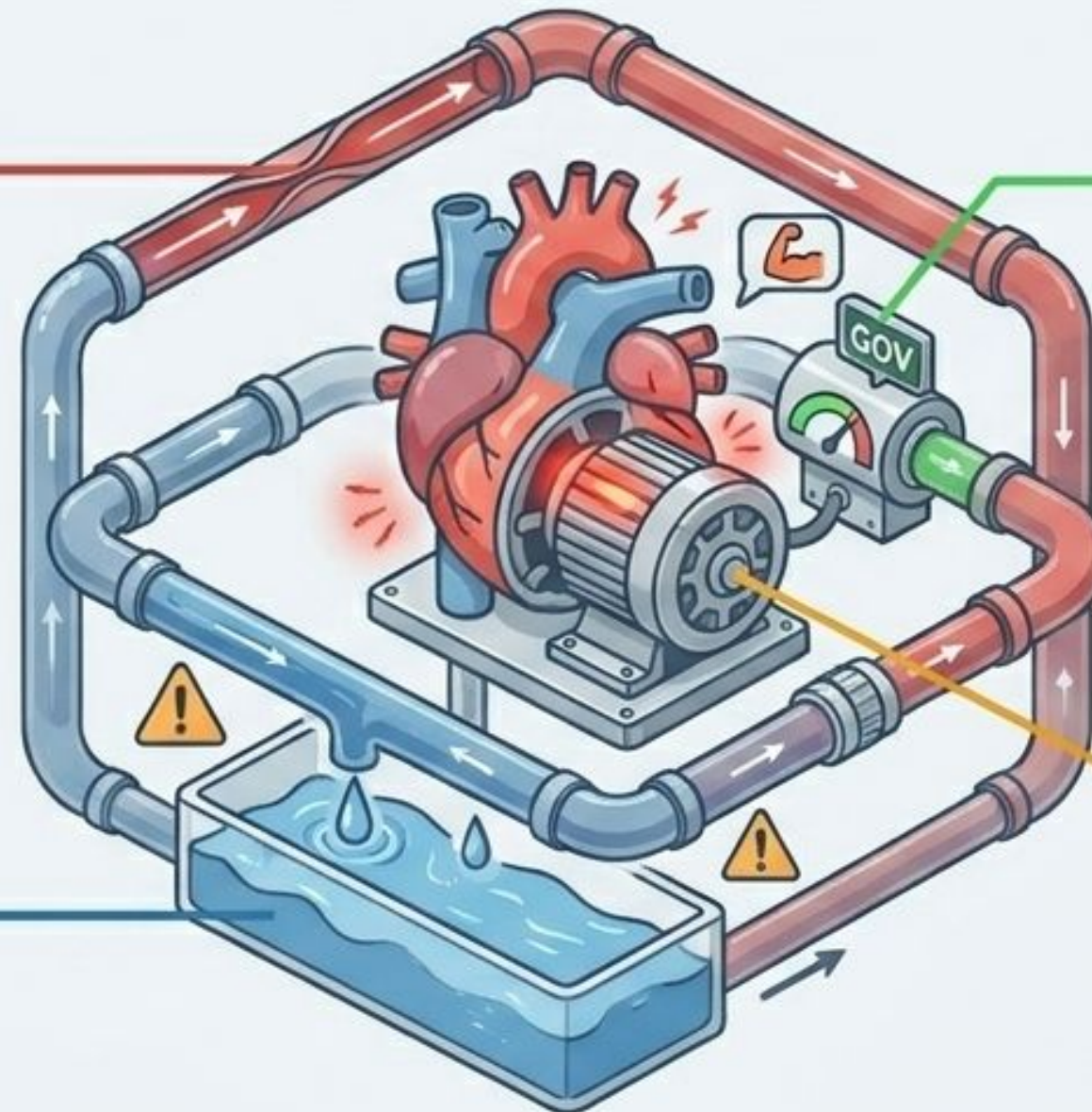
Objetivo Terapéutico: Mejorar el bombeo y aliviar la sobrecarga.

IECA y ARA II

Acción: Ensanchan las tuberías, disminuyendo el trabajo cardíaco y evitando el remodelado.

Diuréticos (Ej. Furosemida)

Acción: Drenan el exceso de volumen (alivian edema/congestión).



Betabloqueantes

Acción: Actúan como un gobernador del motor; protección cardíaca a largo plazo.

Digoxina

Acción: Potencian el motor (aumentan contractilidad) pero reducen las RPM (disminuyen FC).

Alerta de Enfermería: Toxicidad Digitálica

La Digoxina tiene un margen terapéutico muy estrecho.
La detección temprana salva vidas.



Náuseas y vómitos
(Suele ser el primer signo).



Visión amarillenta o halos
(Signo neurológico clásico).

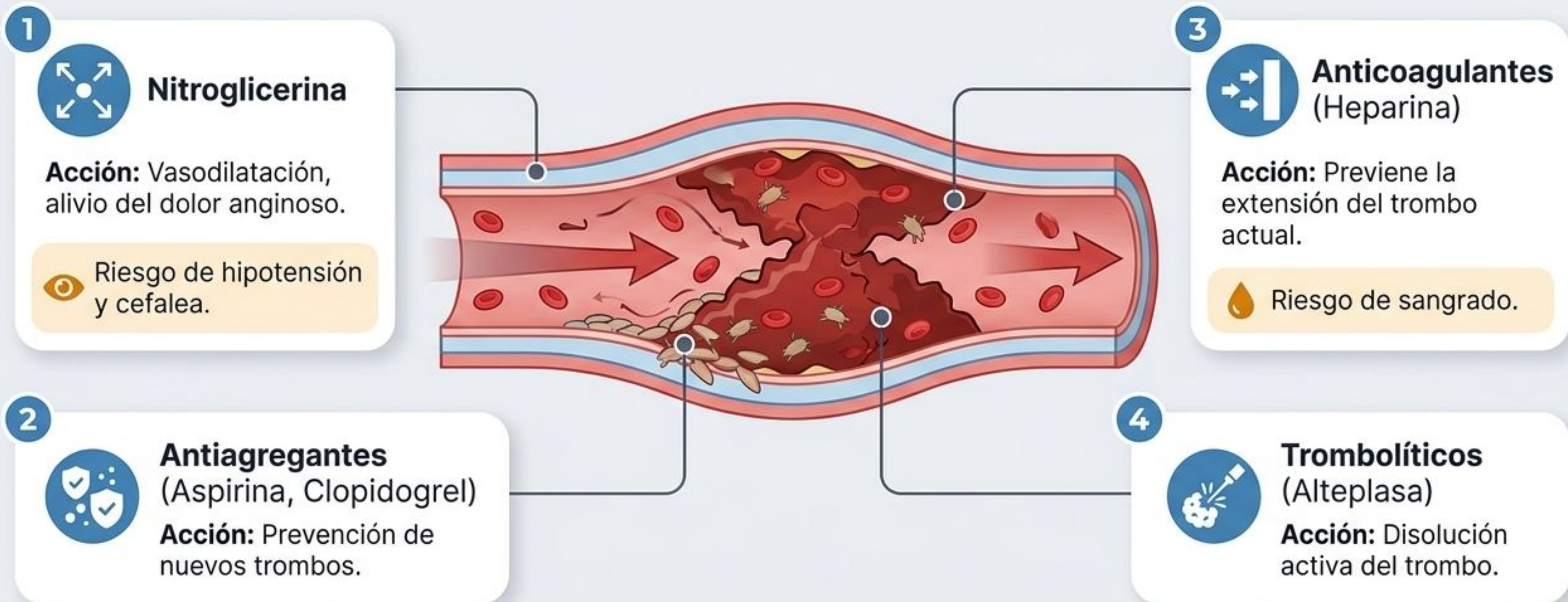


Arritmias
(La complicación más letal).

Intervención Crítica: Control estricto de pulso apical antes de la administración.
No administrar si la FC es menor a los parámetros establecidos.

Batalla 5: Infarto Agudo de Miocardio (IAM)

Objetivo Terapéutico: Recuperar la perfusión y evitar el daño irreversible.



Cuadro Integrador Cardiovascular

Patología	Objetivo Terapéutico	Fármacos Principales	Acción Principal
Hipertensión	Bajar presión	Diuréticos, IECA, ARA II, Betabloqueantes	Disminuir volumen o relajar vasos.
Shock	Aumentar presión	Noradrenalina, Dopamina	Vasoconstricción / Soporte hemodinámico.
Arritmia	Controlar ritmo	Amiodarona, Adenosina	Restaurar sincronía eléctrica.
Insuf. Cardíaca	Mejorar bombeo	Diuréticos, Digoxina, Dobutamina	Aliviar congestión / Aumentar contractilidad.
IAM	Recuperar perfusión	Nitroglicerina, Aspirina, Trombolíticos	Vasodilatación / Disolver trombo.

Razonamiento Clínico: Casos Integrados

Caso 1

Paciente hipotenso en shock.

Caso 2

Paciente con FA (Fibrilación Auricular) rápida.

Caso 3

Paciente con edema agudo de pulmón.

Caso 4

IAM con dolor precordial.

Caso 5

Paciente con HTA no controlada.

El Rol Transversal de Enfermería

La farmacología no funciona sin el juicio clínico. El enfermero es el guardián de la seguridad del paciente.



Conocer el fármaco es ciencia. Saber cuándo y cómo proteger al paciente es enfermería.