EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS

RESOLUCIÓN NÚMERO 275 DE 2026

(JULIO 28 DE 2026)

"Por la cual se adopta e implementa la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Falla Cardíaca Descompensada en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, Antioquia"

El Gerente de la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CONCORDIA, ANTIOQUIA, en uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y el Decreto 1011 de 2006, y

CONSIDERANDO:

a. Que la Constitución Política de Colombia establece en su artículo 49 la atención de la salud y el saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

b. Que la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007 señalan que las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) deben prestar servicios de salud con eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad.

c. Que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS), regulado por el Decreto 780 de 2016 (y sus normas reglamentarias), exige a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) estandarizar sus procesos asistenciales mediante la adopción, adaptación e implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC) orientadas a la reducción de la variabilidad injustificada de la práctica médica y a la seguridad del paciente.

d. Que la Falla Cardíaca Aguda (FCA) o Descompensada es un síndrome clínico complejo de alta prevalencia y gravedad, considerado una emergencia médica de alta prioridad que exige un abordaje ágil, protocolizado e interdisciplinario para prevenir la mortalidad intrahospitalaria y mitigar daños orgánicos irreversibles.

e. Que las médicas María Gabriela Rivera Vera, Marylin Neyireth Castro Amarillo y Valentina Sierra Ramírez conformaron el grupo desarrollador de la "Guía Práctica Clínica: Manejo de la Falla Cardíaca Descompensada (Alineada con ESC 2026 y Protocolos Locales)", adaptando la evidencia científica internacional y nacional al contexto y capacidad resolutiva del primer nivel de atención de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia.

f. Que la guía desarrollada adopta la clasificación actualizada de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC 2026), el enfoque diagnóstico mediante evaluación clínica, POCUS pulmonar, electrocardiograma, radiografía y biomarcadores (NT-proBNP/BNP), la estratificación de riesgo por la mnemotecnia CHAMPIT y la clasificación SCAI, así como esquemas claros de descongestión con diuréticos de asa y uso oportuno de vasopresores (Norepinefrina) y remisión a niveles superiores de complejidad cuando sea requerido.

g. Que es imprescindible formalizar la adopción de este documento técnico-asistencial como norma interna de obligatorio cumplimiento para el personal médico, de enfermería, nutrición y rehabilitación que presta sus servicios en los servicios de Urgencias y Hospitalización de la institución.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. ADOPCIÓN. Adoptar e implementar oficialmente en la E.S.E. Hospital San Juan de Dios del Municipio de Concordia, Antioquia (NIT: 890907297-3), la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: MANEJO DE LA FALLA CARDÍACA DESCOMPENSADA (ALINEADA CON ESC 2026 Y PROTOCOLOS LOCALES), el cual forma parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. CAMPO DE APLICACIÓN Y ALCANCE. La presente Guía de Práctica Clínica es de obligatorio cumplimiento para todos los profesionales de la salud (médicos generales, equipo de enfermería, jefes y auxiliares, nutricionistas y equipo de rehabilitación fisioterapia y terapia respiratoria) que presten atención asistencial en los servicios de Urgencias y Hospitalización de la institución.

Parágrafo: Se excluye del alcance de esta guía a la población pediátrica y a las gestantes, quienes deberán recibir abordajes y manejos conforme a sus protocolos específicos.

ARTÍCULO TERCERO. OBJETIVOS DE LA GUÍA. La guía adoptada tiene los siguientes fines institucionales:

Objetivo General:

Establecer recomendaciones basadas en la evidencia científica para la atención integral del paciente adulto con falla cardíaca aguda desde su evaluación inicial hasta su manejo, descongestión, estabilización y definición de egreso o remisión oportuna.

Objetivos Específicos:

a. Promover la identificación temprana y estratificación inicial de signos de congestión e hipoperfusión.
b. Iniciar precozmente la terapia descongestiva e intervenciones farmacológicas según la presentación clínica.

c. Protocolizar la identificación de factores precipitantes mediante la mnemotecnia CHAMPIT (SCA, Emergencia Hipertensiva, Arritmias, Causas Mecánicas, Embolismo Pulmonar, Infección y Taponamiento).
d. Garantizar un proceso de referencia y traslado oportuno (regulado o no regulado) a niveles de mayor complejidad.
e. Asegurar la continuidad del cuidado al egreso hospitalario y la articulación con programas de teleasistencia como "Contigo Antioquia".

ARTÍCULO CUARTO. DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN. La Subgerencia Administrativa, jefe de Personal y en Coordinación Médica de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Concordia implementará un plan de socialización, capacitación y entrenamiento continúo dirigido a todo el personal asistencial para garantizar la correcta adherencia a las recomendaciones y algoritmos aprobados en la guía.

ARTÍCULO QUINTO. ADHERENCIA Y EVALUACIÓN DE CALIDAD. El comité de Historias Clínicas hará seguimiento periódicamente a la adherencia de la presente Guía mediante evaluaciones de la historias clínicas e indicadores de calidad asistencial.

ARTÍCULO SEXTO. REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN. La presente Guía de Práctica Clínica será revisada y actualizada periódicamente cada dos (2) años, o antes si surge nueva evidencia científica relevante que modifique las intervenciones o estándares aprobados.

ARTÍCULO SÉPTIMO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga todas las disposiciones o protocolos institucionales anteriores que le sean contrarias.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS del Municipio Concordia, Antioquia, a los Veintiocho (28) días del mes de Julio de 2026.

MARIO ALEJANDRO CADAVID CADAVID
Gerente - E.S.E. Hospital San Juan de Dios
Concordia, Antioquia

Guía Práctica Clínica: Manejo de la Falla Cardíaca Descompensada (Alineada con ESC 2026 y Protocolos Locales)

Guía para profesionales de la salud
2026

Realizado por médicas:
Maria Gabriela Rivera Vera
Marylin Neyireth Castro Amarillo
Valentina Sierra Ramirez

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Indice:

1. INTRODUCCIÓN	**2**
2. JUSTIFICACIÓN	**3**
3. OBJETIVOS	**4**
3.1 Objetivo General	4
3.2 Objetivos específicos	4
4. ALCANCE	**5**
6. USUARIOS DE LA GUÍA	**5**
7. METODOLOGÍA	**5**
7.1 Enfoque metodológico	6
7.2 Grupo desarrollador	6
7.3 Pregunta PICO ajustada	6
7.4 Estrategia de búsqueda	8
7.5 Selección de la evidencia	8
7.6 Adaptación de las recomendaciones al primer nivel de atención	8
7.7 Formulación de las recomendaciones	9
7.8 Revisión y consenso de las recomendaciones	9
8. RECOMENDACIONES	**9**
8.1 Definición y Clasificación	10
8.2 Evaluación Inicial y diagnóstico	10
8.3 Presentación clínica	11
8.4 Identificación de Factores Precipitantes (CHAMPIT)	14
8.5 Manejo Inicial y Terapia Farmacológica	16
10. ANEXOS	**20**
10.2 Tabla de Terapia Médica Fundacional (FMT) y Avanzada (AMT)	22
11. REFERENCIAS	**23**

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

1. INTRODUCCIÓN

La Falla Cardíaca Aguda (FCA) es una emergencia médica de alta prioridad que exige una respuesta clínica inmediata y protocolizada. Según la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) en los Lineamientos del manejo de falla cardíaca del 2026 [1] se define como la aparición súbita o el empeoramiento progresivo de síntomas y signos de disfunción cardíaca, conllevando a una inestabilidad hemodinámica que amenaza la vida. La FCA no debe interpretarse únicamente como un diagnóstico clínico, sino como un síndrome de alta complejidad que representa una de las mayores cargas asistenciales y económicas para los sistemas de salud de alta complejidad. Es una enfermedad con una prevalencia significativa a nivel mundial, siendo el 1-2% en la población adulta general, alcanzando el 10% en pacientes mayores de 70 años. Con respecto a la mortalidad hospitalaria se sitúa en el 4%, escalando drásticamente al 25-30% al primer año tras el egreso. Se tiene en cuenta que del 30-40% de los pacientes requiere rehospitalización en los 90 días posteriores al alta. Respecto al impacto financiero calculado en la Unión Europea y extrapolado, se estima que la FCA consume el 80% del gasto total destinado a la falla cardíaca a nivel global. [1][3] Dada la severidad de este síndrome, es obligatorio instaurar un manejo ágil y sistemático desde el primer contacto asistencial para mitigar el daño orgánico irreversible.

Con la idea de parametrizar el concepto básico sobre la patología general, según la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) en los Lineamientos del manejo de falla cardíaca del 2026 [1] la falla cardíaca (FC) es un síndrome clínico que comprende signos y/o síntomas causada por anormalidades estructurales y/o funcionales del corazón que resultan en presiones elevadas intracardiacas y/o un gasto cardíaco inadecuado en reposo y/o durante el ejercicio. Además de los síntomas subjetivos de la FC, para establecer el diagnóstico se requieren pruebas objetivas, evaluadas clínicamente, de congestión pulmonar y/o sistémica de origen cardiogénico, así como pruebas de apoyo diagnósticas. Las personas que se encuentran en etapas asintomáticas no se incluyen en la definición anterior como portadoras de insuficiencia cardíaca. La identificación de la etiología de la disfunción cardíaca subyacente no se incluye en la definición de insuficiencia cardíaca, aunque determinar la etiología es clínicamente importante, ya que la patología específica puede determinar el tratamiento y el pronóstico posteriores.

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

2. JUSTIFICACIÓN

La reducción de la variabilidad clínica es el eje estratégico para garantizar la seguridad del paciente y la sostenibilidad financiera de las instituciones de diferentes niveles de complejidad, por lo tanto la presente guía surge a partir de la necesidad de adaptar las directrices nacionales e internacionales a las opciones de manejo en nuestro primer nivel de atención.

Un manejo subóptimo en la fase aguda no solo incrementa la mortalidad intrahospitalaria, sino que perpetúa un ciclo de reingresos costosos que satura las unidades de cuidado crítico. "En Colombia, la enfermedad cardiovascular representa la primera causa de mortalidad con una tasa de 6.4 por 100.000 pacientes atribuible a falla cardiaca"[2]. Según el registro Colombiano de falla cardiaca (RECOLFACA), recientemente realiza la descripción de pacientes agudamente descompensados y confirma el origen isquémico como principal etiología, lo que permite el desarrollo de métodos diagnósticos y terapéuticos adecuados para nuestra población [3]

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Establecer recomendaciones basadas en la evidencia científica actual para la atención integral del paciente adulto con falla cardíaca aguda desde su reconocimiento y evaluación inicial hasta el manejo, estabilización y definición de la conducta posterior, adaptando las recomendaciones de las guías de práctica clínica vigentes al contexto y nivel de complejidad de la institución, con el propósito de favorecer la atención oportuna, segura y estandarizada, así como la identificación de los pacientes que requieren referencia a un nivel de mayor complejidad [3].

3.2 Objetivos específicos

1. **Principio de identificación y estratificación:** Realizar una evaluación temprana del paciente con sospecha de falla cardiaca, enfocado en signos de congestión, hipoperfusión y en tal caso, inestabilidad clínica; así mismo, determinar manejo

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

prioritario o el inicio de proceso de remisión para atención en mayor nivel de complejidad [2]

2. **Principio de intervención temprana:** Iniciar de forma temprana las medidas terapéuticas indicadas según la presentación clínica del paciente, incluyendo el uso de diuréticos intravenosos en signos de sobrecarga de volumen y soporte de oxigenación cuando esté indicado, con el fin de evitar retrasos en el tratamiento [2]
3. **Principio de continuidad y transición del cuidado:** Garantizar un proceso de egreso seguro posterior desde la hospitalización o la referencia hacia la atención ambulatoria, solicitando órdenes y anexos centrados en el manejo terapéutico, valoraciones por especialidades y otras ramas de la salud, recomendaciones de estilo de vida, seguimiento por el servicio en caso de que sea necesario y signos de alarma. [2]
4. **Principio de referencia oportuna:** Identificar de forma temprana las condiciones que superen la capacidad resolutiva del primer nivel de atención y se requiera realizar proceso de remisión a un mayor nivel de complejidad [2]

4. ALCANCE

Esta guía se considera para uso en el servicio de Urgencias y hospitalización de la institución. Se excluye de este protocolo a la población pediátrica y gestante, quienes deben tener manejos específicos fuera del manejo de esta guía [1]

5. POBLACIÓN OBJETO

Adultos mayores o iguales a 18 años de edad, con sospecha o confirmación de FCA, ya sea de presentación *de novo* o como Falla Cardíaca Descompensada (DHF).[1]

6. USUARIOS DE LA GUÍA

El abordaje debe ser interdisciplinario, siendo nuestro público principal médicos generales de la institución ESE San Juan De Dios Concordia, seguido del equipo de enfermería (jefes y auxiliares), nutrición y equipo de rehabilitación (fisioterapia y terapia respiratoria). [1]

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

7. METODOLOGÍA

7.1 Enfoque metodológico

La presente Guía de Práctica Clínica (GPC) corresponde a una guía institucional basada en la evidencia disponible desarrollada a partir de un proceso de adaptación de recomendaciones provenientes de GPC y literatura científica vigente ajustada al nivel de complejidad de nuestra institución (primer nivel de atención) y en concordancia con los recursos disponibles actuales.

El proceso metodológico tiene como objetivo disminuir la variabilidad injustificada en la atención de los y las pacientes, disminuyendo la heterogeneidad en el abordaje, favoreciendo así la toma de decisión clínicas seguras de acuerdo a indicaciones que se encuentren en sintonía con la literatura actualizada relacionada, estableciendo intervenciones aplicables al contexto institucional, incluyendo los criterios para manejo inicial (estabilización de acuerdo al caso), observación, egreso, remisión (regulada o no de acuerdo a estado clínico del paciente).

7.2 Grupo desarrollador

La elaboración de la GPC estará a cargo de tres médicas generales, con experiencia en la atención de pacientes adultos en el contexto de primer nivel de atención.
El grupo desarrollar estuvo a cargo de la definición, alcance, búsqueda, adaptación de las recomendaciones al contexto institucional, así como la elaboración de los algoritmos de criterio de manejo inicial. La elaboración de la guía se realizó de manera conjunta, mediante revisión crítica de la evidencia disponible y discusión de las recomendaciones, seguras y aplicables a la capacidad resolutiva y los recursos disponibles.

7.3 Pregunta PICO ajustada

Tabla 1: Pregunta PICO ajustada

Tema	Pregunta PICO	Intervención sugerida

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Diagnóstico	En adultos con sospecha de falla cardiaca aguda atendidos en primer nivel, ¿Qué estrategias clínicas y paraclínicas permiten establecer o descartar el diagnóstico de manera segura?	Se propone como estrategia combinar evaluación clínica inicial (síntomas y signos de congestión e hipoperfusión) con herramientas disponibles tales como ECG, radiografía u otros en caso de ser necesario de acuerdo al contexto clínico y disponibilidad.
Congestión (diurèticos)	En adultos con falla cardiaca aguda y signos de congestión, ¿El tratamiento con diuréticos de asa comparado con manejo sin diuréticos mejora la descongestiòn de los síntomas?	La comparaciòn "sin diuréticos" no es éticamente viable ni clìnica en la actualidad, ya que los diuréticos de asa son el pilar de tratamiento descongestivo (Recomendacion Clase IA de acuerdo a literatura) (1)(2)
Oxigenoterapia	En pacientes con falla cardiaca aguda e hipoxemia, ¿la administración de oxígeno suplementario comparada con no administrarlo mejora la oxigenación y los desenlaces clínicos?	La evidencia desaconseja el uso rutinario e indiscriminado de oxígeno en pacientes normoxemicos por el riesgo de hiperoxia y vasoconstricciòn periférica por reducciòn del gasto cardiaco (hipoxemia si SaO2 <90% o PaO2 <60 mmHg) (3)
Shock cardiogénico	En pacientes con falla cardiaca aguda con hipotensión/hipoperfusión, ¿el uso de vasopresores o inotrópicos comparado con manejo de soporte sin estos medicamentos mejora la perfusión y la supervivencia?	En primer nivel, este escenario es una emergencia médica crìtica. Vasopresor de primera elección Norepinefrina (se cuenta con esta opción en la institución) - en comparación con la dopamina que aumenta el riesgo de presentar arritmias cardiacas. (1)(2)
Criterios de Remisiòn	En pacientes con falla cardiaca aguda atendidos en primer nivel, ¿la aplicación de criterios clínicos de severidad y remisiòn, comparada con la remisiòn no protocolizada, permite identificar oportunamente a los pacientes que requieren mayor nivel de complejidad?	Permite protocolizar la identificación de marcadores de alto riesgo (mnemotecnia CHAMPIT), inestabilidad hemodinámica, falla respiratoria, disfunción multiorgánica) para ordenar el traslado inmediato a centros de mayor nivel de complejidad. (3)
Plan de egreso y seguimiento	En pacientes estabilizados después de una descompensación de falla cardiaca (manejada en el primer nivel de atención)	El primer nivel de atenciòn tiene un rol determinante en la visita temprana de seguimiento (a las 1 - 2 semanas

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

	¿un plan estructurado de egreso y seguimiento comparado con egreso convencional disminuye reconsulta, rehospitalizaciòn y mortalidad?	post-egreso), donde se evalùa la descongestiòn completa, se vigila la función renal/electrolitos y se evalùa la necesidad de implementar terapéutica adicional. (2)

7.4 Estrategia de búsqueda

1. Bases de datos y fuentes consultadas
   - Google scholar
   - Pubmed
   - European Society of Cardiology
   - Guìas institucionales nacionales
2. Periodo de búsqueda: 2016 - 2026
3. Idiomas: Español e inglès
4. Tèrminos de bùsqueda (palabras clave y operadores booleanos):

   "decompensated heart failure" AND "management"

   "Acute Heart Failure" AND "diuretics"

   "Acute Heart Failure" AND "cardiogenic shock"

   "Heart Failure" AND "guideline"

   Además, se realizó búsqueda manual de referencias.

7.5 Selección de la evidencia

1. **Criterios de inclusión**

- Guías de práctica clínica
- Protocolos de hospitales locales (a nivel nacional)
- Literatura actualizada disponible en bases de datos

2. **Criterios de exclusión**

- Población pediátrica
- Población gestante
- Estudios/literatura sin relación con las preguntas clínicas
- Evidencia desactualizada cuando existiera una versión más reciente

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

7.6 Adaptación de las recomendaciones al primer nivel de atención

Para cada recomendación se analizó:

- Aplicabilidad para primer nivel
- Medicamentos disponibles
- Ayudas diagnósticas disponibles
- Posibilidad de teleapoyo/telesalud (Herramienta: "Contigo Antioquia" - estrategia de la Gobernación de Antioquia con la Universidad de Antioquia)
- Capacidad de referencia y traslado a instituciones de mayor nivel de complejidad (traslado regulado o no regulado de acuerdo al contexto clínico de cada paciente)

Las recomendaciones fueron modificadas en aquellos casos en los que las intervenciones descritas en las guías de referencia excedían la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, estableciendo en estos escenarios medidas de estabilización inicial y criterios de referencia oportuna a un nivel de mamyor complejidad.

7.7 Formulación de las recomendaciones

Para cada recomendación se consideraron (en el siguiente orden):

1. Evidencia disponible
2. Beneficios
3. Riesgos
4. Aplicabilidad
5. Recursos
6. Consenso
7. Consenso del grupo desarrollador
8. Recomendación final

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

7.8 Revisión y consenso de las recomendaciones

Las recomendaciones fueron revisadas de manera conjunta por el grupo desarrollador, mediante discusión y consenso, verificando su coherencia con la evidencia disponible, aplicabilidad al contexto institucional y seguridad para los/las pacientes.

8. RECOMENDACIONES

8.1 Definición y Clasificación

La falla cardiaca descompensada se define como la presencia aguda o gradual de síntomas y/o signos de dicha patología lo suficientemente graves como para requerir atención médica urgente o intensificar el tratamiento. Esta afección puede presentarse como un empeoramiento de la falla cardiaca preexistente o como la manifestación inicial de la enfermedad (FC de novo) (1)

Clasificación ESC 2026:

- FEVI preservada: se caracteriza por tener una fracción de eyección ≥50% y síntomas y/o signos de falla cardiaca, además de evidencia objetiva de anomalías estructurales o funcionales cardiacos compatibles con la disfuncion diastolica del ventriculo izquierda o presencia de llenado del VI elevado, con soporte de niveles de péptidos natriuréticos elevados (1)
- FEVI reducida: se caracteriza por tener una fracción de eyección <50% y sintomas y/o signos de falla cardiaca (1)

Anteriormente se encontraba la categoría FEVI ligeramente reducida, en la nueva guia ESC 2026 se decide eliminar esta categoria con el fin de asegurar que la población con FEVI 40-49% reciba los beneficios comprobados de la Terapia Médica Fundacional, reduciendo el riesgo de sobretratamiento en este grupo (2)

Otra forma de clasificación es según la presentación clínica:

- De novo: paciente sin diagnostico previo de FC

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

- Preexistente: diagnóstico de FC

8.2 Evaluación Inicial y diagnóstico

La FCD requiere un diagnóstico rápido con la idea de poder brindar tratamiento de manera temprana. Para ello se debe realizar una evaluación basada en signos y síntomas enfocados en signos de congestión (ortopnea, edema, ingurgitación yugular) y perfusión (frialdad, llenado capilar lento, estado mental). Como exámenes iniciales se deben realizar electrocardiograma, radiografía de tórax y POCUS pulmonar. En pacientes hemodinámicamente inestables, con sospecha de hipoperfusión, se considera pertinente la medición de niveles de lactato sérico. Como paraclínicos se debe realizar monitoreo diario de Urea, creatinina y electrolitos con la idea de guiar tratamiento y prevenir complicaciones agudas asociadas, además de que como puntos de tratamiento una vez estabilizado se mide perfil férrico y proBNP (1)

Se deben considerar como pilar para el descarte o confirmación ajustada por el edad el uso de biomarcadores con los siguientes criterios como parámetros: (2)

- Valores de exclusión para FCD independiente de la edad: NT-proBNP <300 mg/ml o BNP <100 ng/ml o MR-proANP<120 pg/ml.
- Valores de referencia por edad para diagnóstico de FCD: <50 años: NT-proBNP <450 pg/ml. 50-74 años: NT-proBNP >900 pg/rnl, >74 años: NT-proBNP >900 pg/ml

Códigos institucionales para solicitud de paraclínicos: ProBNP 903065 BNP 903066

8.3 Presentación clínica

Como manifestaciones principales de FCD se tiene la congestión e hipoperfusión. La congestión está mediada por sobrecarga y redistribución de líquidos, aumento en la permeabilidad vascular y aumento de las presiones intracardiacas. (1)

Es importante reconocer que hipotensión e hipoperfusión no son sinónimos, aunque los pacientes que presenten FCD e hipotensión también presentan perfusión inadecuada.

Como marcador objetivo para hipoperfusión periférica se tiene el lactato sérico.

Se tienen síntomas y signos claramente establecidos para cada categoría

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Tabla 2: Signos y síntomas claves en presentaciones falla cardíaca descompensada

Congestión izquierda	Congestión derecha	Hipoperfusión
Disnea Ortopnea Tos Taquipnea Estertores S3 Derrame pleural Niveles elevados de péptidos natriuréticos	Edema periférico Distensión abdominal Hepatomegalia Distensión de las venas yugulares Reflujo hepatoyugular Derrame pleural Creatinina sérica elevada Bilirrubina, FA y GGT elevadas Péptidos natriuréticos ligeramente elevados	Extremidades frías y sudorosas Piel pálida Mareos Confusión mental Oliguria Presión del pulso estrecha Niveles elevados de lactato sérico Niveles elevados de creatinina sérica Niveles elevados de aminotransferasas

Se pueden distinguir cuatro categorías de insuficiencia cardíaca descompensada según la presentación clínica: **insuficiencia cardíaca izquierda descompensada, insuficiencia cardíaca derecha descompensada, edema pulmonar agudo (EPA) y choque cardiogénico (CC).** La fisiopatología, el momento de inicio y la velocidad de deterioro varían entre las cuatro categorías, pero pueden existir solapamientos (3)

En la siguiente tabla se muestran cada una de las presentaciones clínicas, sus mecanismos fisiopatológicos y características específicas enfocadas a órganos diana y enfoque de manejo.

Tabla 3: Presentaciones clínicas falla cardíaca descompensada

Característica	IC izquierda descompensada	IC derecha descompensada	Edema pulmonar agudo	Choque cardiogénico (CC)
Concepto	Descompensación dominada por aumento de presiones de llenado izquierdas y congestión	Descompensación dominada por aumento de presiones derechas y congestión	Forma hiperaguda y potencialmente mortal de congestión pulmonar	Síndrome de hipoperfusión sistémica por disfunción cardíaca primaria

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

		sistémica		
Mecanismo predominante	↑ presión AI/VI → ↑ presión capilar pulmonar → congestión pulmonar	↑ presión AD/VD → ↑ presión venosa sistémica → congestión de órganos	Redistribución rápida de sangre hacia la circulación pulmonar → aumento abrupto de presión hidrostática pulmonar	↓ gasto cardíaco → ↓ perfusión tisular → disfunción multiorgánica
Velocidad de instauración	Habitualmente gradual, aunque puede ser aguda	Gradual o rápida según etiología	Minutos a horas	Habitualmente aguda/progresiva
Congestión	Pulmonar y/o periférica	Principalmente periférica/sistémica	Pulmonar masiva	Puede coexistir con congestión o presentarse con hipoperfusión predominante.
Hipoperfusión	Puede aparecer en casos avanzados	Puede aparecer en fases avanzadas.	Puede coexistir, más que todo en casos graves.	Elemento fundamental
Síntoma cardinal	Disnea progresiva, ortopnea, fatiga	Edema, aumento de peso, distensión abdominal, plenitud.	Disnea intensa de aparición rápida	Debilidad, alteración del sensorio, oliguria, extremidades frías
Presión venosa yugular	Puede estar elevada	Frecuentemente elevada.	Puede estar elevada	Puede estar elevada si existe congestión
Edema periférico	Frecuente en fases avanzadas	Muy frecuente	No es el hallazgo predominante	Variable
Pulmones	Estertores, congestión, derrame pleural	Pueden estar relativamente limpios si es aislada.	Estertores difusos, hipoxemia, dificultad respiratoria intensa	Puede haber congestión pulmonar o no
Riñón	Puede deteriorarse por congestión o bajo gasto	Muy susceptible a congestión venosa renal.	Puede deteriorarse por hipoperfusión	Lesión renal aguda frecuente
Hígado	Puede afectarse secundariamente	Congestión hepática frecuente	Menos característica	Puede aparecer lesión hepática hipóxica

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Tratamiento central	Diuresis/descongestión	Diuresis + manejo cuidadoso de volumen y perfusión	Vasodilatadores + soporte respiratorio + tratamiento de causa	Restaurar perfusión + tratar causa + soporte hemodinámico
Nivel de urgencia	Variable	Variable	Emergencia médica	Emergencia vital

AI *Auricula izquierda*, VI *ventriculo izquierdo*, AD *Auricula derecha*, VD *ventriculo derecho*

Como información adicional relevante presentada por la Sociedad Cardiovascular, Angiografía e Intervencionismo 2026 es el sistema de clasificación SCAI, el cual es importante de tener en cuenta a la hora de estratificar la severidad del choque cardiogénico (CC) [2].

Tabla 4 Clasificación SCAT para choque cardiogénico.

ESTADÍO A "En riesgo"	Un paciente que en el momento no está presentando síntomas o signos de CC pero está en riesgo de presentarlo.
ESTADÍO B "Iniciando/Pre-choque" Choque cardiogénico	Un paciente con evidencia clínica de inestabilidad hemodinámica (Incluyendo hipotensión relativa o taquicardia) SIN hipoperfusión
ESTADÍO C " Clásico" Choque cardiogénico	Un paciente que presenta hipoperfusión que requiere alguna intervención (inotrópico, vasopresor o soporte mecánico)
ESTADÍO D "Deteriorándose"	Un paciente que es similar al estadío C pero está deteriorándose con falla para la respuesta a intervenciones iniciales
ESTADÍO E "Extremo"	Un paciente con choque refractario o paro cardíaco que requiere múltiples intervenciones agudas simultáneas, incluyendo RCP.

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

RCP *reanimación cardiopulmonar*

8.4 Identificación de Factores Precipitantes (CHAMPIT)

Debe actuarse sobre la causa de base en paralelo a la descongestión, para esto se suele usar la mnemotecnia CHAMPIT (3), explicada en la tabla 5.

Tabla 4: Mnemotecnia de identificación de factores predisponentes

Letra	Precipitante	Manejo según guías / mayor complejidad	Conducta en primer nivel
C	**SCA – Síndrome coronario agudo**	Realizar ECG y troponinas. Tratamiento del SCA según presentación clínica. Revascularización coronaria urgente cuando esté indicada.	Realizar ECG inmediato, monitorización y acceso venoso. Administrar dosis de carga y realizar traslado no regulado ante sospecha de SCA
H	**Emergencia Hipertensiva**	En falla cardíaca aguda hipertensiva con congestión, considerar vasodilatadores IV como nitroglicerina cuando estén indicados y no existan contraindicaciones. Utilizar diuréticos IV si existe congestión.	Monitorizar presión arterial y signos de congestión. Si está indicado iniciar diurético IV y/o vasodilatador. Si presenta daño de órgano, estabilizar y realizar traslado no regulado
A	**Arritmia**	Si la arritmia produce inestabilidad hemodinámica, realizar cardioversión eléctrica sincronizada. Si el paciente está estable, realizar manejo médico según tipo de arritmia	Realizar ECG y monitorización, valorar estabilidad hemodinámica, tratar según arritmia y evaluar pertinencia de valoración por especialidades (se considera apoyo por teleconsulta)

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

M	**Mecánica**	Realizar **ecocardiografía urgente** para identificar complicaciones mecánicas. Valoración inmediata por cardiología y/o cirugía cardiovascular según la etiología.	Sospechar ante deterioro súbito, nuevo soplo, edema pulmonar abrupto, hipotensión u otros hallazgos sugestivos. Realizar traslado a mayor nivel de complejidad posterior a estabilización
P	**Pulmonar – TEP**	Confirmación diagnóstica mediante imágenes según probabilidad clínica. Anticoagulación cuando esté indicada. Reperfusión, trombolisis o tratamiento intervencionista en pacientes de alto riesgo según estratificación y disponibilidad.	Evaluar probabilidad clínica, signos vitales y saturación. Realizar estudios iniciales disponibles e iniciar proceso regulado a especialidad en caso de estabilidad. Valorar anticoagulación inicial según indicación clínica y ausencia de contraindicaciones.
I	**Infección**	Identificación y tratamiento temprano del foco infeccioso. Antibióticos oportunos cuando estén indicados, cultivos según contexto y manejo de sepsis o shock séptico cuando corresponda.	Buscar foco infeccioso y solicitar estudios según sospecha clínica. Iniciar antibiótico oportuno cuando esté indicado. Realizar manejo inicial en caso de sepsis y traslado a mayor nivel de complejidad
T	**Taponamiento cardíaco**	Diagnóstico mediante ecocardiografía. En presencia de compromiso hemodinámico, realizar drenaje pericárdico urgente.	Sospechar ante hipotensión, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos disminuidos, pulso paradójico o deterioro hemodinámico inexplicado. Realizar ECG y traslado no regulado

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

8.5 Manejo Inicial y Terapia Farmacológica

Fase 1: Manejo inicial

Se basa en la atención pre hospitalaria. La atención prehospitalaria no debe retrasar el traslado rápido del paciente al centro médico más adecuado, donde se realizarán más exámenes. Se debe realizar un triage adecuado basado en características clínicas, estado de signos vitales; todo esto dado para la identificación de estados que pongan en riesgo la vida del paciente como un choque cardiogénico o un edema agudo de pulmón. En estos pacientes, así como en aquellos con otras afecciones que ponen en peligro la vida, se deben iniciar de manera inmediata y simultánea los estudios diagnósticos y el tratamiento de rescate farmacológico y no farmacológico adecuado. En pacientes que ya se encuentran en terapia de falla cardíaca, se indica retomar la terapia lo más pronto posible. (2)

Para la ampliación de esta fase, se invita a revisar el flujograma 2: Terapia por fases

Fase 2: Estabilización.

El objetivo principal de esta fase es mantener y mejorar el estado hemodinámico del paciente y, una vez que este se haya estabilizado, iniciar u optimizar el tratamiento a largo plazo con FMT para modificar el curso de la enfermedad y mejorar los resultados del paciente. La descongestión es fundamental y debe iniciarse y continuar en la fase 2 (se invita a revisar el algoritmo de estrategias de descongestión)

Fase 3: Previo y posterior al egreso:

Consiste en los últimos días de la hospitalización y los primeros días/semanas después del egreso. El esfuerzo en estos momentos debe ser centrado en reducir el riesgo de una nueva descompensación centrada en el inicio u optimización del tratamiento de base para falla cardíaca, es decir, los 4 fantásticos y evaluar la necesidad de alguna otra terapia adicional concomitante. (1)

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Se ha visto que pacientes con congestión residual tienen peor pronóstico, por lo que es importante evaluarlo previo al egreso con la clínica, y si es necesario, con paraclínicos.

Finalmente, se debe garantizar un seguimiento post egreso y realizar solicitud de valoración de equipo de nutrición y fisioterapia para rehabilitación, educación y ajuste de estilos de vida.

Terapia farmacológica (Ampliado en flujograma 2: Terapia por fases**):**

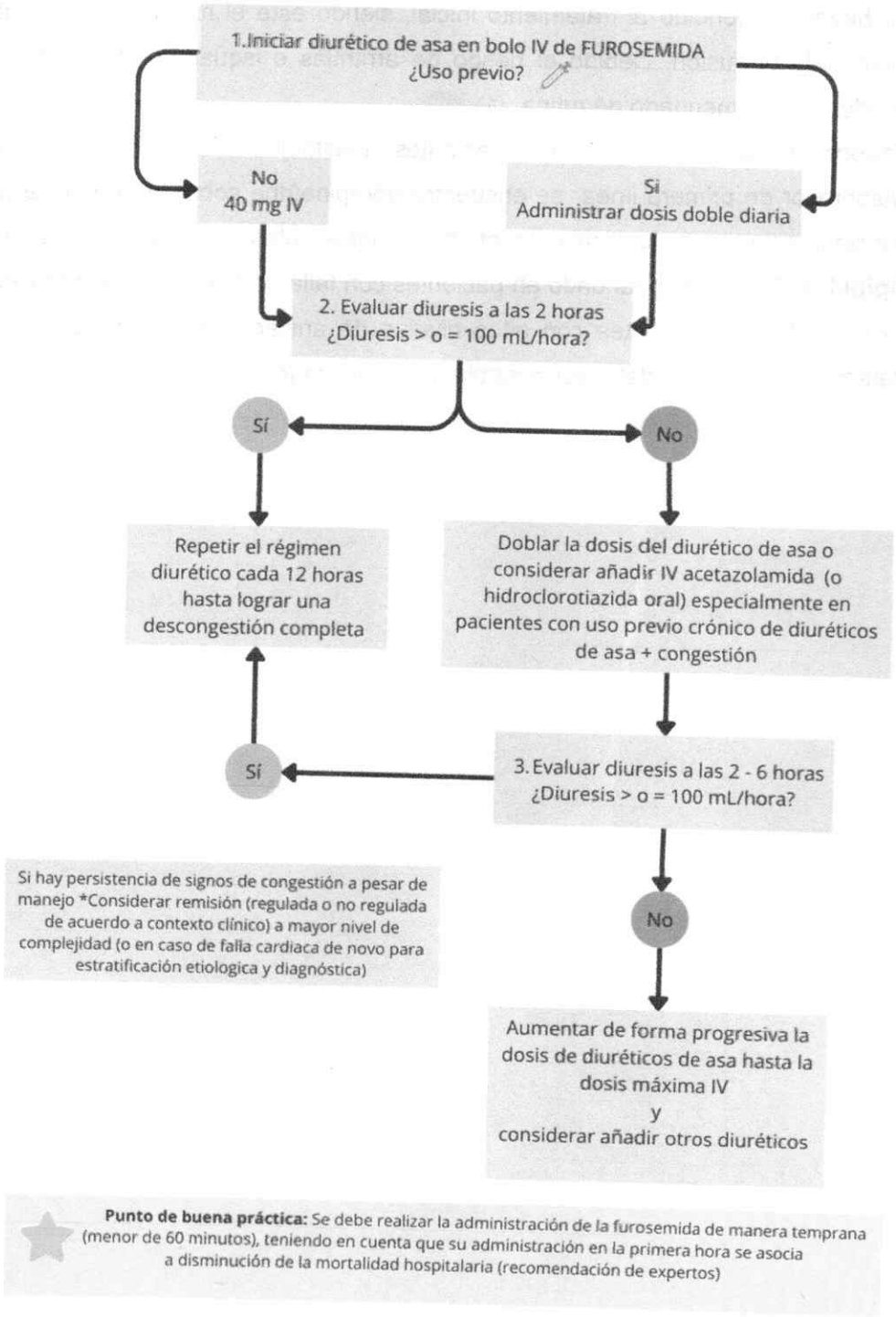
A. **Oxigenoterapia:** Su uso es recomendado en pacientes con hipoxemia, es decir, con una saturación de oxígeno <90% o una presión parcial de oxígeno de <60 mmHg. Se ha visto que suministrar O2 a pacientes que no están hipoxemicos puede ser contraproducente. (1)
B. **Soporte ventilatorio:** Está recomendado en pacientes con edema agudo de pulmón o en choque cardiogénico y falla ventilatoria para mejorar oxigenación y disminuir la necesidad de intubación. Usar con precaución en pacientes con reserva de precarga disminuida e hipotensión.(1)
C. **Diuréticos:** Continúan siendo el pilar fundamental en el tratamiento para la descongestión. Pacientes sin uso previo de diuréticos usualmente responden positivamente a 40 mg IV de furosemida o a equivalentes. Se recuerda que las dosis intravenosas en pacientes que ya tienen manejo con diuréticos orales debe ser el doble de la oral. El ajuste de las dosis está supeditado a criterios expuestos en el algoritmo de estrategias de descongestión
D. **Inhibidores del cotransportador sodio glucosa ISGLT2:** El inicio de ISGLT ha tenido un impacto en la disminución en la demanda de diurético y en ayudar a la descongestión. Se recomienda un inicio de 10 mg de empagliflozina (A individualizar en cada caso) (1)
E. **Vasodilatadores**: Vasodilatadores intravenosos (nitroglicerina o nitroprusiato) puede ser efectivo en pacientes descompensados, especialmente en aquellos con vasoconstricción y redistribución de volumen. Por ejemplo en edema agudo de pulmón donde las presiones aumentan y hay presión arterial elevada, Es importante que se haga monitoreo continuo(1)
F. **Ionotrópicos:** Se deben considerar en pacientes con falla cardiaca descompensada que presenten una PA sistólica <90 mmHg y que presenten clínica de hipoperfusión que

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

no hayan respondido al tratamiento inicial, siendo este el reto hídrico, con la idea de mejorar la perfusión. Debido al riesgo de arritmias e isquemia miocárdica, el uso no puede ser recomendado de rutina. (1)

G. **Vasopresores:** Se indica en pacientes inestables hemodinámicamente. Como vasopresor de primera línea se encuentra norepinefrina sobre la dopamina (porque se asocia con una tasa significativamente mayor de eventos arrítmicos) o la adrenalina. (1)
H. **Opioides**: No es recomendado en pacientes con falla cardíaca descompensada. Su uso es exclusivo en pacientes con altos niveles de ansiedad o estrés refractario a otros tratamientos y su uso debe ser controlado por el riesgo (1)

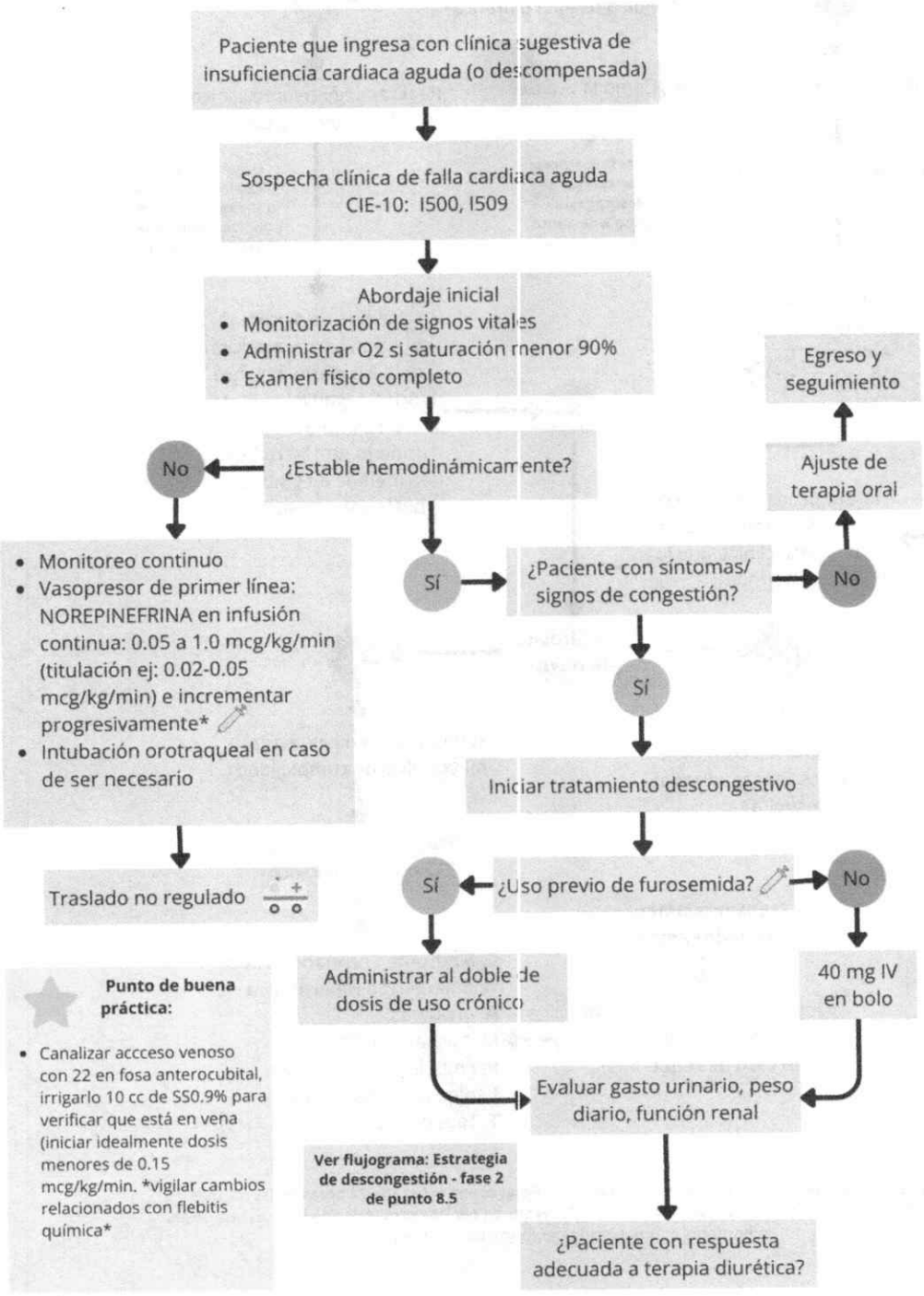
"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



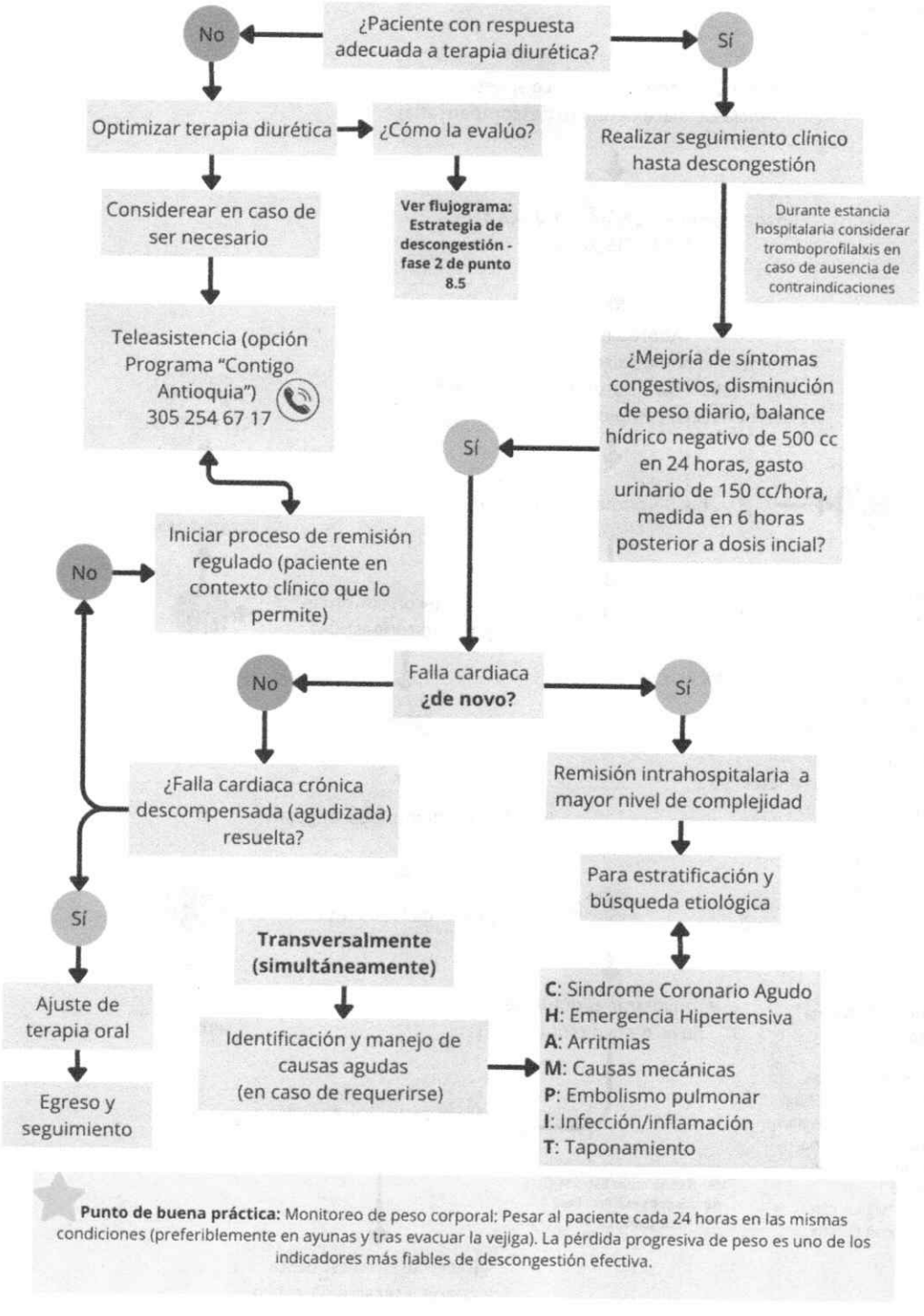
Flujograma 1 de elaboración propia - ajustado de ESC 2026 con punto de buena práctica de Guía Universitaria Nacional 2025.

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

10. ANEXOS



"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3



Flujograma 2 de elaboración propia - ajustado de ESC 2026 con punto de buena práctica de Guía Universitaria Nacional 2025.

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

Punto de buena práctica: Monitoreo de peso corporal: Pesar al paciente cada 24 horas en las mismas condiciones (preferiblemente en ayunas y tras evacuar la vejiga). (**protocolo HPTU**) La pérdida progresiva de peso es uno de los indicadores más fiables de descongestión efectiva (**NACHO**)

10.2 Tabla de Terapia Médica Fundacional (FMT) y Avanzada (AMT)

Medicamento	Dosis de Inicio	Dosis Meta	Consideraciones Clínicas
ARNI (Sacubitrilo/Val)	24/26 mg c/12h	97/103 mg c/12h	PAS >100, TFG >30.
Betabloqueador	Carvedilol 3.125 c/12h	25 mg c/12h	Estabilidad, sin inotrópicos.
ARM (Espironolactona)	25 mg día	50 mg día	K <5.0, Creat <2.5.
iSGLT2 (Empa/Dapa)	10 mg día	10 mg día	TFG >20.
Dobutamina (AMT)	2.5 µg/kg/min	10-20 µg/kg/min	Inotrópico de elección.
Norepinefrina (AMT)	0.05 µg/kg/min	Titular según PAM	Vasopresor de elección.

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3

11. REFERENCIAS

1. Guía ESC 2026: Køber L, Adamo M, Ruwald AC, Tomasoni D, Anderson LJ, Andersson C, et al. *2026 ESC Guidelines for the management of heart failure.* European Heart Journal. 2026; 00:1–112. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehag100.
2. Protocolo HUN 2025: Mora Pabón G, Alzate Cardozo SA, Sánchez Santiesteban D, Buitrago Gutiérrez G, et al. *Estándar clínico basado en la evidencia: diagnóstico y tratamiento del paciente adulto con insuficiencia cardiaca aguda en el Hospital Universitario Nacional de Colombia.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia / Hospital Universitario Nacional; 2025. ISBN: 978-958-505-927-6.
3. Protocolo HPTU 2020: Hospital Pablo Tobón Uribe (HPTU). *Diagnóstico y tratamiento de la falla cardíaca con descompensación aguda: Guía de práctica clínica institucional.* Medellín: HPTU; 2020.
4. GPC Iatreia / Minsalud: Sénior JM, et al. *Falla cardíaca aguda: Guía de práctica clínica basada en la evidencia.* Iatreia / Revista de la Universidad de Antioquia. 2016; 29(4 Suppl):S44–S67.

"Más y Mejores Servicios"
Carrera 18 No 16-05 Concordia – Antioquia.
Teléfono 844 61 61 – 844 77 22 Fax 844 66 06
hospitalconcordia@gmail.com
Nit 890907297-3