

IV TALLER DE CASOS CLÍNICOS EN

Riesgo **CAR**diovascular y **DI**abetes Mellitus2

PARA MÉDICOS R4º DE
FAMILIA Y COMUNITARIA

Organizado por:



Con la colaboración de:



Queridos Residentes de cuarto año de 2021...

Quizás una pregunta sería.... ¿Por qué nace RICARDIA R4?

Durante estos años como tutora de Residentes en el ámbito Rural, y actualmente tutora en C.S. de Maspalomas, me he dado cuenta que vuestra formación a nivel de RCV es muy diversa.

Debido a las características y orientación de mi consulta, he podido plantear una formación práctica y específica en el abordaje del Paciente con RCV, siguiendo una metodología, que he podido compartir con algunos de Uds., en la consulta y durante estos últimos años en ediciones anteriores del RICARDIA R4.

Lo especial de vuestra Residencia, es a veces lo que genera una oportunidad de seguir aprendiendo, ya que dependiendo dónde habéis rotado y con quién, vuestras herramientas son mejores o excelentes.

En el momento en el que os encontráis de vuestra formación como futuros Médicos Especialistas en Medicina de Familia y Comunitaria, ya sabréis que difícilmente un paciente con LDL-c alto vendrá y nos dirá "Doctor bájeme el colesterol y disminuya mi RCV".

La consulta de atención primaria siempre tiene que ir orientada hacia la mejora de los riesgos en nuestros pacientes, cumplir este objetivo les mejorará la calidad y los años de vida.

A través de este *Taller exclusivo* para vosotros, pretendo trabajar con ustedes Casos Clínicos que con facilidad nos encontraremos en nuestras consultas todos los días, aun sabiendo lo difícil que es el abordaje de los pacientes diabéticos en estos momentos de pandemia.

Por lo que os animo a ilusionaros y participar en este proyecto...

... y solo me queda deciros:

“Manos a la obra”

Sandra Ellingson García

PACIENTE 1

Paciente de 57 años que pertenece a nuestro cupo desde hace varios años.

Viudo, pide cita llamada para que le comente los resultados de una analítica, que se ha realizado hace un mes.

Refiere que está más sedentario desde que empezó la pandemia por miedo a contagiarse y actualmente está en un ERTE.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

- Diabetes mellitus desde hace 14 años
- Hipertensión arterial hace 5 años
- Fumador 15 cigarros/día desde hace 20 años.
- Toma una copa de vino cada 2-3 días
- Actualmente sedentarismo
- Situación personal: vive solo (viudo desde hace 5 años) aunque tiene apoyo familiar
- Buen estado general

CONSTANTES (auto realizados)

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| • Tensión arterial-145/92 | • IMC 31.6 |
| • Peso 82.3kg | • Perímetro abdominal-106cm |

ANALÍTICA

Hemograma: sin hallazgos	LDL 134mg/dl
Glucemia 178mg/dl	Creatinina normal
FG 83ml/min	HDL 38mg/dl
Hemoglobina Glicada 7.9%	Colesterol total 220mg/dl
Urea normal	Transaminasas normal
TG 208 mg/dl	IAC- 52mg/g

EXPLORACIÓN FÍSICA (en cita presencial)

ACP- rítmico no soplos, MVC

Abdomen- blando depresible no doloroso a la palpación. No soplos.

MMII- pulsos periféricos y simétricos

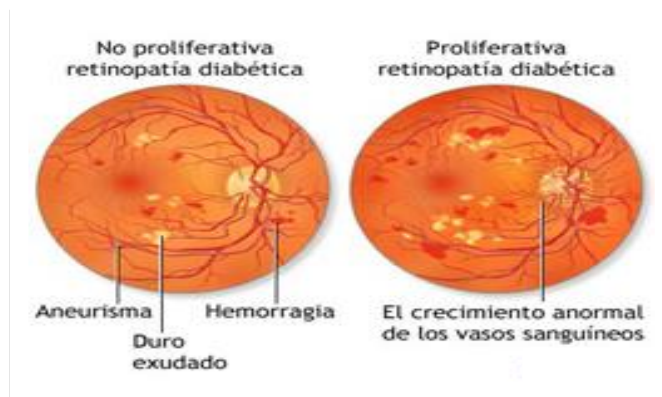
No soplos carotídeos

TRATAMIENTO

- Fosinopril 20mg 1.0.0
- Metformina 850mg 1.1.1.
- Linagliptina 5mg 1.0.0

RETINOGRAFIA

Realizada hace 18 meses- moderada retinopatía diabética



SESION DE TRABAJO

- Hacer un resumen del paciente

- ¿Falta alguna prueba complementaria?

PERFIL LIPÍDICO

- Objetivo lipídico

- Plan de actuación

PERFIL ANTIHIPERTENSIVO

- Objetivo hipertensiva

- Plan de actuación

PERFIL GLUCÉMICO

- Objetivo glucémico

- Plan de actuación

¿Y LO ANTIAGREGAMOS?

¿CUAL ES SU INDICE PAQUETE AÑO Y SU RIESGO PARA PADECER CUALQUIER COMPLICACION POR EL CONSUMO DE TABACO?

PACIENTE 2

Rosa de 46 años, es nueva en nuestra consulta, debido a que ha cambiado de domicilio en los últimos meses.

Viene comentando que estos meses, aunque no ha variado su dieta, ha aumentado 3 kilos y sus glucemias han empeorado.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

- Diabetes mellitus desde hace 15 años tras último embarazo
- Dislipemia hace 5 años
- HTA (diagnóstico que aparece en Drago aunque sus TA son normales salvo una de 145/98)
- Artrosis generalizada
- Camina 3 veces a la semana -50 minutos/día
- Situación basal- vive con su marido
- No hábitos tóxicos
- AF: Padre HTA

ANALÍTICA

Hemograma- normal

Glucemia 208 mg/dl

Urea normal

Creatinina normal

FG 53ml/min

IAC 10mg/g

TG 411mg/dl

LDL no se calcula

No HDL 143mg/dl

HDL 44mg/dl

Colesterol total 240mg/dl

Transaminasas GOT 57 - GPT 78 - GGT 87

HbA1c 8.4%

EXPLORACIÓN FÍSICA

Buen estado general

ACP- rítmicos soplo sistólico II/IV en foco aórtico, MVC

No soplos carotídeos

Abdomen- Globuloso, blando depresible no doloroso a la palpación. No soplos.

MMII- pulsos periféricos y simétricos

CONSTANTES

Tensión arterial-130/89
 Peso 94,2kg
 IMC 33.3
 Perímetro abdominal-112cm

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Retinografía hace 3 meses- retinopatía diabética leve
 Índice de tobillo-brazo hace 3 meses- normal
 Monofilamento 4/4

PERFILES

Rosa se ha realizado unos perfiles y nos los facilita mediante llamada telefónica.

Antes desayuno	2 horas después	Antes almuerzo	2 horas después	Antes cena	2 horas después
168	220	189	267	201	194
184	242	191	220	194	205
175	210	165	289	199	211

TRATAMIENTO

- Metformina 1000mg 1-0-1.
- Glargina U300 0.0.52 UI
- Ibuprofeno 600 1.1.1 a demanda por dolores articulares
- Gliclazida 60mg 2.0.0

SESION DE TRABAJO

- Hacer un resumen del paciente

- ¿Falta alguna prueba complementaria?

PERFIL LIPÍDICO

- Objetivo lipídico

- Plan de actuación

PERFIL ANTIHIPERTENSIVO

- Objetivo hipertensivo

- Plan de actuación

PERFIL GLUCÉMICO

- Objetivo glucémico

- Plan de actuación

¿Y LO ANTIAGREGAMOS?

A los 3 meses tras cambio de tratamiento se decide hacer analítica

- Glicada 7.5%
- Al no llegar a objetivo se vuelve a pedir perfiles....

Nos trae perfiles

Antes desayuno	2 horas después	Antes almuerzo	2 horas después	Antes cena	2 horas después
118	170	109	207	201	194
134	162	127	220	148	185
116	154	145	215	187	199

¿Qué hacemos ahora?

PACIENTE 3

José de 64 años que lleva años en control en mi cupo. Es jubilado desde hace unos años, vive solo pero con bastante apoyo familiar. Lleva una vida sedentaria e intenta comer lo adecuado, aunque al vivir solo hay veces en las que no le apetece.

ANTECEDENTES

- Diabetes mellitus hace 28 años
- HTA sistólica desde hace 10 años
- Dislipemia hace 5 años
- Cardiopatía isquémica (FEr) desde hace 3 años. Con un ingreso hospitalario en el último año.
- Fibrilación auricular
- Enfermedad Renal Crónica
- Cuadro depresivo reactivo tras fallecimiento de su esposa por carcinoma mamario hace 5 años
- Coxartrosis derecha pendiente de cita con trauma
- Hace 20 años dejó de fumar
- No otros hábitos tóxicos
- AF: Madre con DM tipo2 con IAM a los 54 años



Lleva años en nuestra consulta. Lo citamos en la consulta presencial para valorar su última analítica. Refiere encontrarse bien, no clínica de patología cardíaca

TRATAMIENTO

- Glargina U300 0.0.46UI
- Metformina 1000mg 1.0.1
- Torasemida 5mg 1.0.0
- Rosuvastatina 20mg 0.0.1
- Ramipril 2,5mg 1.0.1
- Bisoprolol 2,5mg 1.0.0
- Sintrom (dependiendo de INR)
- Nolotil si dolor articular
- Citalopram 20mg 1.0.0

ANALÍTICA

Hemograma Hb 11.2 (anemia Normocítica – Normocrómica)

Glucemia 302mg/dl

Urea normal

Creatinina normal

FG 49 ml/min

LDL 54 mg/dl

HDL 44 mg/d

TG 204 mg/dl

Colesterol total 189mg/dl

Transaminasas GOT 57 - GPT 78 - GGT 87.

HbA1c 6.8%

Sistemática de orina normal

Vitamina B12 normal

EXPLORACION FÍSICA

Buen estado general, eupneico.

ACP- Arrítmico soplo sistólico panfocal II/IV a nivel aórtico (ya conocido)- MVC sin ruidos añadidos.

Abdomen- blando depresible globuloso no masas ni megalias RHA+ no irritación. No soplos.

MMII- no edemas, pulsos presentes y simétricos.

No soplos carotideos

PERFILES

Antes del desayuno	2 horas después	Antes de almuerzo	2 horas después	Antes de la cena	2 horas después
302	203	165	298	78	156
56	256	189	321	201	265

CONSTANTES

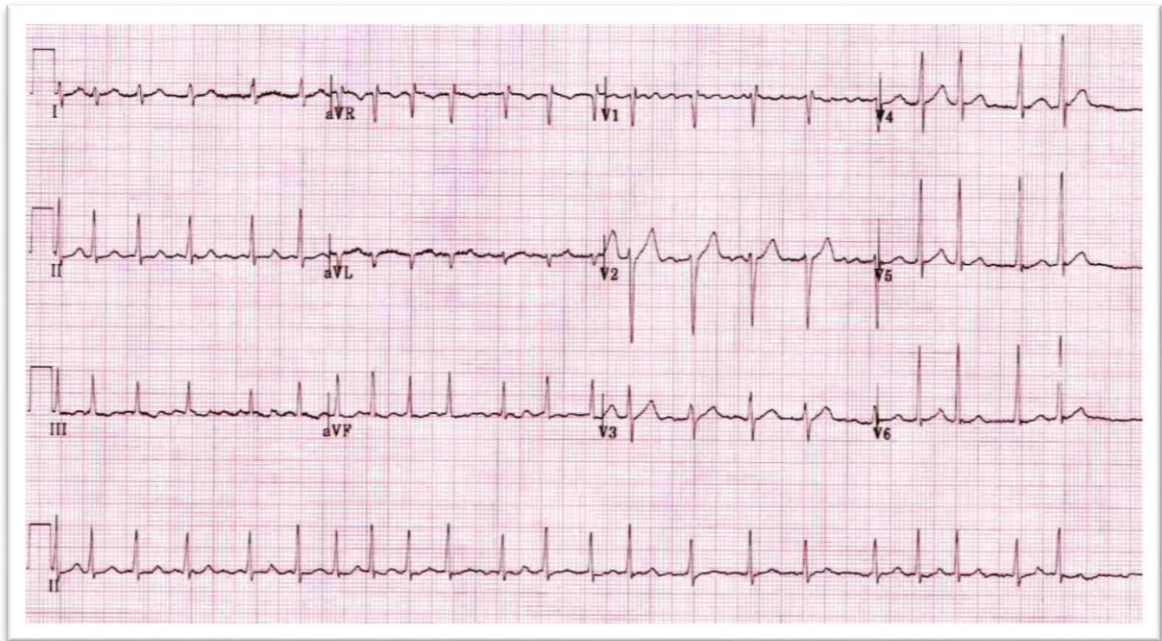
- TA 152/75
- FC 105 lpm
- Perímetro abdominal 112 cm
- Peso 92kgs
- IMC 31

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Retinografía normal hace una año
- Monofilamento-4/4 pie derecho y 4/4 pie izquierdo

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- EKG



SESION DE TRABAJO

- Hacer un resumen del paciente

- ¿Falta alguna prueba complementaria?

PERFIL LIPÍDICO

- Objetivo lipídico

- Plan de actuación

PERFIL ANTIHIPERTENSIVO

- Objetivo hipertensiva

- Plan de actuación

PERFIL GLUCÉMICO

- Objetivo glucémico

- Plan de actuación

A los 2 años, su Glicada ha empeorado (9,4%) aunque su función renal sigue igual con desaparición de la albuminuria.

¿Y LO ANTIAGREGAMOS?

PACIENTE 4

David de 47 años. Diagnosticada recientemente de DM tipo 2, sin signos de insulinopenia.

ANTECEDENTES PERSONALES

Sin interés

Antecedentes familiares: su madre con DM2 insulino-dependiente y padre aparentemente sano

Situación social: está casado

Refiere caminar 30 minutos diariamente y comer de forma saludable.

**TRATAMIENTO**

Metformina 1000 mg 1.0.1 y Glimepiride 4mg/d

EXPLORACIÓN FÍSICA

ACP- rítmico no o soplos no ruidos añadidos.

Cuello- no soplos carotídeos

Abdomen-sin hallazgos de interés

MMII- pulsos presentes y simétricos, no edemas.

CONSTANTES

TA 128/82, FC 82

Perímetro abdominal 90cm

Peso 71 kg, IMC 25.2

ANALÍTICA

Glicada-8.4%

LDL 102 mg/dl

TG 230 mg/dl

HDL 45 mg/dl

Índice de Albumina Creatinina 20 mg/ml

FG >60 ml/min

Subo glimeperide sucesivamente de 4 a 6 mg en los próximos 3 meses.

ANALÍTICA A LOS 6 MESES

Glicada 8.8%

HDL 48 mg/dl

LDL 112 mg/dl

FG >60 ml/min

TG 220mg/dl

Empeora la analítica aunque el paciente refiere caminar regularmente y seguir nuestras pautas con la alimentación.

SESION DE TRABAJO

- Hacer un resumen del paciente

- ¿Falta alguna prueba complementaria?

PERFIL LIPÍDICO

- Objetivo lipídico

- Plan de actuación

PERFIL ANTIHIPERTENSIVO

- Objetivo hipertensiva

- Plan de actuación

PERFIL GLUCÉMICO

- Objetivo glucémico

- Plan de actuación

¿Y lo antiagregamos?