



# Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



## 411/19 - EL VOLUMEN SÍ IMPORTA

Ó. Penin Álvarez<sup>1</sup>, B. Vilasuso Cores<sup>2</sup>, M. Blanco González<sup>1</sup>, J. Rojo Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Penín. Celanova. Ourense. <sup>2</sup>Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Villasuso Cores. Mugardos. La Coruña. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Celanova. Ourense.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 73 años con diabetes e hipertensión en seguimiento por su médico de familia (MF) en colaboración con farmacéutico comunitario (FC). Control de diabetes e hipertensión (HTA) mediante medida clínica y monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA) desde el año 2013 con factores de riesgo cardiovascular (FRCV) controlados. En tratamiento con: ácido acetilsalicílico 100 mg (0-0-1), atorvastatina 20 mg (0-0-1), olmesartan/amlodipino 20/5 mg (0-0-1) y vildagliptina/metformina 50/850 mg (1-0-1). Acude a la farmacia a retirar medicamentos y se observa un aumento de peso por dolor e impotencia funcional (artrosis de rodilla derecha) que impide la realización periódica de ejercicio (camina 2 horas diarias) como venía realizando. Esto ha supuesto una ganancia de peso de 6,5 Kg en 8 meses. Derivamos a MF por presentar valores de presión arterial sistólica y diastólica (PAS/PAD) de 142/78 mmHg.

**Exploración y pruebas complementarias:** Colesterol: 145 mg/dl, HDL: 62 mg/dl, LDL: 72 mg/dl. Creatinina: 0,8 mg/dl. Microalbuminuria: 1,1. Perímetro de cintura: 94 cm. Índice de masa corporal (IMC): 28,3 kg/m<sup>2</sup> (81 kg/169 cm). Glucemia 168 mg/dl. Hemoglobina glicada (HbA1C): 7,9%. Auscultación cardíaca: rítmica, no soplos. EEII: dolor a la palpación en interlínea fémoro-tibial interna con movilidad limitada en rodilla derecha. MAPA: PAS/PAD/FC 24horas: 126/74/68. PAS/PAD/FC actividad: 134/78/71. PAS/PAD/FC nocturna: 104/63/60.

**Orientación diagnóstica:** Elevación de valores de PA y glucemia debida a ganancia de peso por sedentarismo secundario a gonalgia de meses de evolución.

**Diagnóstico diferencial:** Empeoramiento de control de FRCV por: sedentarismo, inercia terapéutica, ineffectividad de tratamiento o falta de adherencia.

**Comentario final:** Después de refuerzo de medidas higiénico-dietéticas y tratamiento farmacológico para su gonalgia (se reduce el dolor en rodilla) el paciente vuelve a realizar ejercicio provocando descenso de valores de PA, glucemia e IMC. Pasados 3 meses de realizan control de MAPA, Hb1AC e IMC. MAPA: PAS/PAD/FC 24horas: 116/70/69. PAS/PAD/FC actividad: 119/73/71. PAS/PAD/FC nocturna: 103/59/59. Hb1AC: 7%. IMC: 26,3 kg/m<sup>2</sup>. Mediante la cooperación del farmacéutico y MAP se consiguió mejorar control de FRCV del paciente.

## Bibliografía

Hall JE, do Carmo JM, da Silva AA, Wang Z, Hall ME. Obesity-induced hypertension: interaction of neurohumoral and renal mechanisms. *Circ Res*. 2015;16:991-1006.

Neter JE, Stam BE, Kok FJ, Grobbee DE, Geleijnse JM. Influence of weight reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension*. 2003;42:878-84.

Prospective Studies Collaboration, Whitlock G, Lewington S, Sherliker P, Clarke R, Emberson J, Halsey J, Peto R. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373:1083-96.

**Palabras clave:** IMC. MAPA. Artrosis. Sedentarismo. Riesgo cardiovascular.