



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/2992 - IMPORTANCIA DE LA EXPLORACIÓN CARDIOVASCULAR DEL PACIENTE DIABÉTICO: DOS CASOS ILUSTRATIVOS

E. Peñalver San Cristobal^a, S. Ortega Galán^b, A. Picasso Martínez de Ubago^c y M. Minguez Picasso^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Las Vegas. Avilés. ^dMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. Avilés.

Resumen

Descripción del caso: Caso 1: varón, 38 años. Diabetes tipo 2 de cuatro años de evolución en tratamiento con insulina y antidiabéticos orales. Dislipemia mixta en tratamiento con dieta y ejercicio. Caso 2: varón, 60 años. Diabetes tipo 2 de un año de evolución en tratamiento con antidiabéticos orales. HTA en tratamiento con enalapril 20 mg. Dislipemia en tratamiento con dieta y simvastatina 10 mg. Ambos pacientes están asintomáticos y presentan buen control metabólico hasta el momento.

Exploración y pruebas complementarias: Nuestros pacientes acuden a su revisión anual programada de diabetes. Caso 1. Exploración física: se ausculta soplo cardíaco sistólico panfocal. Analítica: HbA1c 7,2%, colesterol 233, LDL 146, triglicéridos 245. Función hepática y renal normales, ausencia de albuminuria. Se deriva a Cardiología donde realizan ecocardiograma que muestra insuficiencia aórtica moderada. Se intensifica el abordaje de factores de riesgo cardiovascular, pautándose atorvastatina, y permanece bajo seguimiento estricto por Cardiología. Caso 2. Exploración física: se ausculta soplo carotídeo bilateral. Analítica: HbA1c 6,5%, colesterol 182, LDL 97, triglicéridos 249. Función hepática y renal normales, ausencia de albuminuria. Se deriva a Neurología y se solicita ecografía doppler TSA que evidencia ateromatosis carotídea bilateral con estenosis mayor del 70% en el lado izquierdo. Se inicia tratamiento con Adiro 300 mg y está pendiente de angio-TC previo a valoración quirúrgica.

Orientación diagnóstica: En el primer caso, la auscultación de un soplo cardiaco nos obliga a descartar patología cardiaca estructural. En el segundo, ante la presencia de soplo carotídeo pensamos en estenosis carotídea como primera posibilidad diagnóstica.

Diagnóstico diferencial: Soplo funcional. Soplo irradiado.

Comentario final: Ambos casos ilustran la importancia de realizar una exploración completa a los pacientes diabéticos, aunque estén asintomáticos. No es infrecuente la detección de patologías que suponen un aumento del riesgo cardiovascular y deben abordarse por su impacto en el pronóstico del paciente, obligándonos a modificar nuestra estrategia de tratamiento y seguimiento.

Bibliografía

1. Standards of Medical Care in Diabetes-2018. ADA Clinical Practice Recommendations. Diabetes Care. 2018;41:S1-S153.

Palabras clave: Diabetes. Riesgo cardiovascular.