



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/750 - PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTE DIABÉTICO E HIPERTENSO PARA EVITAR EVENTOS CORONARIOS

I. Ruiz Ojeda^a, J. García Jiménez^b y S. Martín Sánchez^a

^aMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Fuentezuelas. Jaén. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Cabeza. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 68 años que acude por primera vez a nuestra consulta de Atención Primaria tras cambio domicilio. Acude por tos y catarro de vías altas. Antecedentes personales: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, obesidad, insuficiencia renal ligera, infartos lacunares múltiples, dislipemia, hiperuricemia. Tratamiento Inicial: metformina/sitagliptina 1 g/50 mg, simvastatina 20 mg, enalapril 10 mg. El paciente resta importancia a sus patologías, confiesa no ser buen cumplidor terapéutico y no se realiza controles rutinarios en al menos 3 años. Realizamos seguimiento y controles, y a los 5 meses acude por disnea y edemas en miembros inferiores, por lo que fue derivado a Cardiología de forma preferente.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial 170/90 mmHg, peso 100 kg. Auscultación cardiorrespiratoria: rítmico a buena frecuencia, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin alteraciones. Miembros inferiores: discreto edema sin fóvea, no signos de trombosis venosa profunda ni de insuficiencia venosa. Electrocardiograma: ritmo sinusal a 65 latidos por minuto, PR largo de 0,24 segundos, bloqueo de rama derecha, QR en derivaciones III y aVF, no alteraciones de la repolarización. Bioquímica: glucosa 280 mg/dl, urea 57 mg/dl, creatinina 1,64 mg/dl, MDRD4 44,62 ml/ml, ácido úrico 7,3 mg/dl, colesterol total 173 mg/dl, colesterol HDL 29 mg/dl, triglicéridos 724 mg/dl, GGT 261 u/l, fosfatasa alcalina 115 u/l, hemoglobina glicosilada 11,3%, Cateterismo cardíaco: ADA calcificada con 2 restenosis graves (75%) en tándem a nivel proximal.

Orientación diagnóstica: Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Enfermedad renal crónica G4A3 de origen multifactorial. Doble bypass aorto-coronario.

Diagnóstico diferencial: Todas las patologías que padece el paciente aumentan el riesgo cardiovascular.

Comentario final: Este caso es un paciente típico que podemos encontrar en la consulta diaria de Atención Primaria: pacientes con enfermedades que aumentan su riesgo cardiovascular y de larga evolución, en muchos casos sin un estrecho seguimiento y sin colaboración del paciente. Destacar la importante labor que se debe realizar desde la Atención Primaria no solo en el tratamiento de las patologías, sino también a nivel de prevención de la población.

Bibliografía

1. Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. Revista Española de Cardiología. [Internet]. 2002 [Consultado en Febrero 2018]; 55(5). Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/diabetes-enfermedad-cardiovascular-una-mirada/articulo/13031153/>

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Hipertensión. Diabetes mellitus.