Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1165

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1914 - RECOMENDACIONES DE LAS GUÍAS ¿HAY QUE SEGUIRLAS SIEMPRE?

M. Callizo Gallego, J. López Saura, P. Pérez Martínez y B. Sanchís Pardo

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Murcia Centro. San Juan. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 64 años con antecedentes de dislipemia, diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e hipertensión arterial (HTA) diagnosticadas en 2009, en tratamiento con estilo de vida saludable y actualmente con atorvastatina, metformina e irbesartán/hidroclorotiazida. Exfumadora desde abril de 2018. Antecedentes familiares: padre, madre y hermanos diabéticos. A lo largo de los años mantiene buen control tensional y metabólico.

Exploración y pruebas complementarias: EF: normal. TA: 126/83 mmHg. Fondo de ojo normal bilateral. Analítica: CT: 170 mg/dl, LDL-C: 94 mg/dl, HDL-C: 47 mg/dl, triglicéridos: 145 mg/dl. Glucosa: 110 mg/dl, Hemoglobina glicada: 6,9%, Creatinina: 0,71 mg/dl, albuminuria < 30 mg/dl. Filtrado glomerular: 90,3 ml/min/1,73 m^2. ECG: rítmico a 70 latidos por minuto. No se observan alteraciones.

Orientación diagnóstica: Según las recomendaciones de la última guía de la Sociedad Europea de Cardiología y Arteriosclerosis los pacientes diabéticos tipo 2 con un factor de riesgo mayor como tabaquismo, hipercolesterolemia importante e hipertensión significativa tienen un riesgo cardiovascular muy alto y el objetivo de cLDL < 70 mg/dl. Este sería el caso de nuestra paciente que es diabética, hipertensa con colesterol elevado y fumadora hasta hace un año. Con 40 mg de atorvastatina ha conseguido un LDL-C de 94 mg/dl; conseguir el objetivo recomendado por la guía supondría una gran intensificación del tratamiento farmacológico.

Diagnóstico diferencial: -Riesgo cardiovascular alto o muy alto.

Comentario final: Las guías clínicas son una herramienta importante en el manejo de los pacientes pero se debe individualizar la toma de decisiones teniendo en cuenta las características del paciente, su evolución y sus propias preferencias personales. En esta paciente de 64 años con adecuado control de la hipertensión arterial y de la diabetes, sin daño de órgano diana así como abandono del hábito tabáquico durante más de 1 año, nos resulta difícil categorizarla en el mismo grupo que a los pacientes con ECV establecida. Consideramos que como diabética tiene un RCV alto y un objetivo asumible sería el de LDL-C < 100 mg/dl que es el alcanzado por nuestra paciente.

Bibliografía

1. Catapano AL, et al. Guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias. Rev Esp Cardiol. 2017;70(2):115.

2. Mostaza JM, et al. Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular. Clin Investig Arterioscler. 2019;31(S1):1-43.

Palabras clave: Dislipemia. Diabetes.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.