



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

411/30 - EJEMPLO DE COORDINACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE UN EVENTO CARDIOVASCULAR

I. Jaraiz Magariños

Farmacia Familiar y Comunitaria. Farmacia Luis Prado García. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 69 años. AP: HTA de larga duración, obesidad grado I (IMC 31,9 kg/m²), acude a la farmacia comunitaria derivado por su MF para que le incluyamos en el Servicio de medición y control de tensión arterial tras cambio de tratamiento debido a mal control de HTA. Tras AMPA obtenemos valores elevados de TA y frecuencia cardiaca (FC) por encima de 142 Ipm. Realizamos tres medidas observando latido irregular. Remitimos a MF.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias realizan masaje del seno carotídeo, que parece que corta la taquicardia. En analítica se observa hipopotasemia ligera por lo que se elimina el diurético (cambio de valsartán + hctz 320/12,5 mg a valsartán 320 mg). Dado de alta con diagnóstico de taquicardia supraventricular y solicitud de Holter. Los registros eletrocardiográficos y el holter son compatibles con flutter auricular paroxístico con rachas de hasta 30 minutos de duración. Se inicia anticoagulación con ácido acetilsalicílico 100 mg. Niveles de glucosa en ayunas 102 mg/dl, HbA1c 5,2%, HDL 31.

Orientación diagnóstica: Importancia del cambio en estilo de vida e inclusión en Servicio Nutricional, conseguimos normopeso (IMC 23 kg/m²). Seguimiento de niveles de glucosa, controlados. En el seguimiento, aunque la FC está dentro de niveles normales, vemos que la TA no está controlada. Derivamos al MAP ya que dosis tan elevadas de ARAII no están alcanzando objetivos terapéuticos y la hipopotasemia nos puede sugerir un posible hiperaldosteronismo. Cambio por MAP a IECA, asocia un diurético a dosis baja y un antialdosterónico, que consigue mejor bloqueo global del sistema renina-angiotensina.

Diagnóstico diferencial: No se registran más arritmias ni pausas con la conclusión de un probable flutter auricular paroxístico y posible isquemia miocárdica.

Comentario final: El paciente sigue a tratamiento perindopril + amlodipino 7/5 mg (1-0-0) y eplerenona 25 mg (1-0-0) con HTA y FC controladas. Gracias a la coordinación de atención primaria, urgencias, cardiología, enfermería y farmacia comunitaria, el paciente ha estado siempre en el centro, entendiendo la importancia del cambio de hábitos para la prevención de ACV y mejora integral de salud.

Bibliografía

IMPACHTA, SEFAC.

Palabras clave: Servicio. Hipertensión. Flutter. Prevención. Coordinación.