



<https://www.elsevier.es/semrgen>

242/4031 - ENFERMAR EN CASCADA SIN SALIR DEL CENTRO DE SALUD

M. Caballero Martínez^a, G. Jara Torres^b, C. Beltrá Payá^c, M. González Campayo^b y S. Guzmán Martínez^a

^a*Médico de Familia. Centro de Salud San Blas. Alicante.* ^b*Médico de Familia. Centro de Salud San Vicente. Alicante.* ^c*Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Vicente del Raspeig. Alicante.*

Resumen

Descripción del caso: Varón de 66 años que acude a atención primaria por orzuelo y tensión arterial 230/14. Sin antecedentes patológicos de interés. Asintomático. En consulta tensión arterial 194/114 y una glucemia capilar de 307. Dado que se trata de un paciente nuevo, se puso en marcha una analítica general completa y un estudio inicial de HTA y despistaje de otros factores de riesgo cardiovasculares.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Talla 169 cm, peso 103 kg, IMC 36 kg/m² TA 194/114), AC rítmico sin soplos. AP murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Resto anodino. ECG: RS a 102, BCRDHH, alteraciones inespecíficas de la repolarización. Analítica: glucemia basal 260, colesterol total 193: triglicéridos 199, Hb glicada 11,5%. Resto normal.

Juicio clínico: Síndrome metabólico.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad coronaria, hipertrofia VI e IC, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal.

Comentario final: El síndrome metabólico (SM) es un conjunto de alteraciones metabólicas constituido por obesidad, dislipemia, aumento de la presión arterial e hiperglucemia. El papel del médico de atención primaria es clave para un reconocimiento precoz y valoración sobre todo en fases preclínicas. La medición de perímetro abdominal (de forma habitual en las consultas), la medición de la presión arterial en consulta, o bien la realización de una analítica básica serán elementos primordiales para poder realizar un abordaje adecuado en tiempo y forma. Es importante la toma de decisiones compartidas entre el equipo asistencial médico, enfermería, paciente y en este caso familiar (esposa) en relación a los nuevos factores de riesgo identificados haciendo especial hincapié en los cambios en el estilo de vida (dietéticos, ejercicio físico) y valorar tratamiento farmacológico con antihipertensivos, hipolipemiantes y sensibilizadores a la insulina. Se procederá a realizar controles semanales con el fin de evaluar su cumplimiento, tolerancia y eficacia y así, evitar la progresión de la enfermedad y futuros eventos cardiovasculares y sus complicaciones.

Bibliografía

1. Day C. Metabolic syndrome, or what you will: definitions and epidemiology. *Diab Vasc Bis Res.* 2007;4:32-8.

Palabras clave: Hipertensión arterial. Síndrome metabólico. Atención primaria.