

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

424/3505 - DOCTOR, SÓLO VENGO PARA HACER MI ANALÍTICA ANUAL

A. Romero Secin¹, P. Fernández Rodríguez¹, A. Piera Carbonell² y O. Sotelo García³

¹Médico de Familia. Centro de Salud Tineo. Asturias. ²Médico de Familia. Centro de Salud Abarán. Murcia. ³Médico de Familia. Centro Salud Cangas de Narcea. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón 52 años acude solicitando analítica que "suele hacer anualmente". Antecedentes: diabetes tipo 2, Dislipemia, Hipertensión arterial mal controlada, Obesidad, Exfumador. Tratamientos: metformina 850 mg (1-0-1), simvastatina 10 mg (suspendió por su cuenta), valsartan/hidroclorotiazida 80/12,5 mg. Tras resultados de pruebas complementarias, modifica tratamiento (metformina/canaglifazona 50/850 mg 1-0-1, atorvastatina 20 mg 0-0-1, valsartan/hidroclorotiazida 160/25 mg 1-0-0), cambios en el estilo de vida, ejercicio moderado, disminuir de peso y se le explica el alto riesgo cardiovascular que presenta. A los 15 días ha disminuido 3 kg, camina 3 veces/semana, añade amlodipino 5 mg 0-0-1.

Exploración y pruebas complementarias: Peso: 97 Kg. Talla: 160 cm. IMC: 37,9 Kg/m². TA 180/100 mmHg. Perímetro abdominal 118 cm. No soplos vasculares. Pulsos periféricos presentes y simétricos. No edemas. Glucemia: 171 mg/dl. HbA1c 7,9%, función renal N, col total 176 mg/dl, HDL 47 mg/dl, LDL 119 mg/dl. Cociente albúmina/creatinina 24,31 mg/g. ECG: ritmo sinusal. Ecografía abdominal: esteatosis hepática. AMPA: 150/85 mmHg, MAPA: tensión arterial diurna:151/85 mmHg, tensión arterial nocturna:146/80 mmHg, tensión arterial 24 h:149/83 mmHg, patrón no dipper.

Orientación diagnóstica: HTA mal controlada. Alto riesgo cardiovascular.

Diagnóstico diferencial: HTA mal controlada por mala adherencia o inercia terapéutica. HTA secundaria o refractaria. SAHOS.

Comentario final: Debemos mejorar el control de la presión arterial y factores riesgo cardiovascular (FRCV) asociados. Es importante una adecuada estratificación del riesgo, emplear herramientas adecuadas para prevenir impacto de progresión de la enfermedad CV asociada con distintos FRCV. A pesar de la clara evidencia del beneficio del tratamiento, menos del 50% de los hipertensos tratados alcanzan objetivo. La inercia médica y la falta de adherencia de pacientes son los factores que más contribuyen a un control inadecuado de la presión arterial. Se debe considerar abordaje global de todos los FRCV que integre intervenciones no farmacológicas que favorezcan cambios hacia un estilo de vida saludable con los tratamientos farmacológicos hipolipemiante, hipoglucemiantes y antihipertensivo adaptados al RCV del paciente.

Bibliografía

1. Ramos Blanes R, Baena-Díez JM, Solanas P, Cordón F. Guía clínica de Estimación del riesgo cardiovascular. Fisterra. Revisión 18/05/2017. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias->

- clínicas/estimación riesgo cardiovascular/
2. Williams B, Mancia G, Spiering W et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78.

Palabras clave: Riesgo cardiovascular. Enfermedad cardiovascular. Prevención.