

CASO CLÍNICO DIABETES Y FIBRILACIÓN AURICULAR

DR. JOSÉ MARIA FERNÁNDEZ VILLAVERDE
(C.S. RIVEIRA).

DÑA. SILVIA REPRESA VEIGA
(FARMACÉUTICA - C.S. RIVEIRA).

Manuel, varón de 69 años que acude a consulta por cambio de domicilio, y aporta informe del Servicio de Medicina Interna con los siguientes diagnósticos y tratamientos:

DIAGNÓSTICOS:

- **Diabetes Mellitus.**
- **Fibrilación Auricular.**

TRATAMIENTOS:

- **Digoxina comp. 1 cada 24h. excepto sábados y domingos.**
- **Diamicron (1-1-1), hasta revisión.**
- **Facilit (0-1-0), hasta revisión.**
- **Eulitop retard (0-1-0), hasta revisión.**
- **Salidur 1 cada 24h. hasta revisión.**

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre fallecido por neoplasia de pulmón. Madre fallecida por cardiopatía (no sabe cual). Tres hermanos sanos.

ANTECEDENTES PERSONALES:

Casado. Marinero, ahora jubilado. No alergias conocidas. Fumador de 20 cigarros/día. Ex-fumador hace 10 años. Fractura tibia derecha a los 35 años. Resto sin interés.

EXPLORACIÓN:

Talla: 172cm. Peso: 100.5. IMC:34. TA:140/85.

Paciente orientado. Colaborador. Exploración neurológica normal. No se objetivan alteraciones morfológicas glándula tioridea. Exploración cardíaca con 2º ruido normal. No datos de insuficiencia cardiaca.

Exploración pulmonar : dentro de la normalidad, no roncus ni estertores audibles.

Extremidades inferiores y superiores normales .

ANALÍTICA:

HEMOGRAMA: Normal.

BIOQUÍMICA GENERAL:

Hb1Ac: 7.2.

Glucosa: 181 mg/dl

Urea: 54 mg/dl

Ac. Úrico: 4.3mg/dl

Creatinina: 0.9 mg/dl

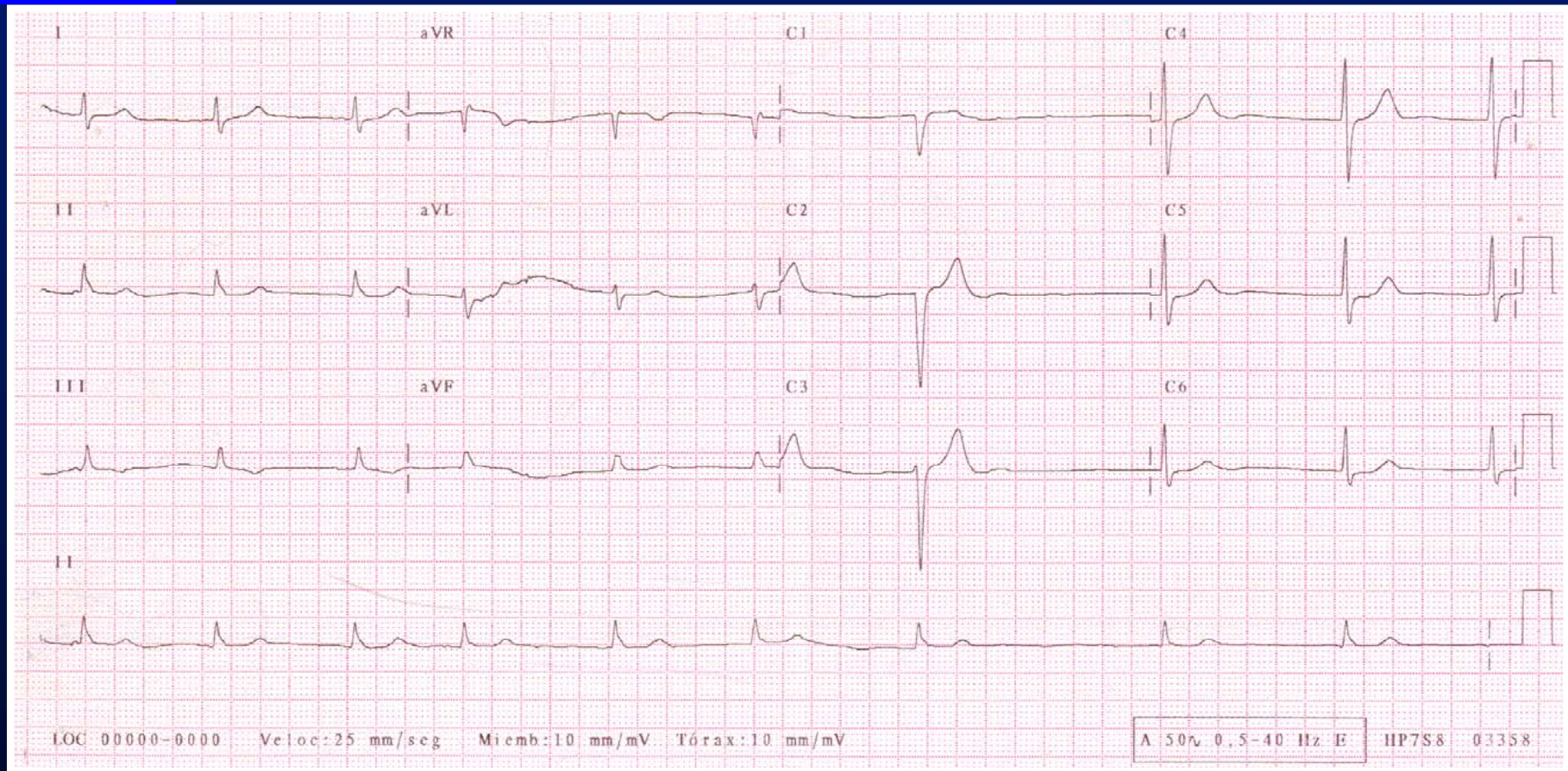
GGT: 57 UI/l.

Triglicéridos:51.

Colesterol total: 168.

Analítica Orina: Normal.

ECG:



INFORME:

Fibrilación auricular con respuesta ventricular 57.

No datos de HVI.

Tras varias tomas de P.A., se le diagnostica hipertensión, por cifras de 160/100 y se le pauta tratamiento con medidas higiénico - dietéticas y:

- Digoxina comp. 1 cada 24h.
- Diamicron (1-1-1), igual.
- Facilit (0-1-0), igual.
- Eulitop retard (0-1-0), igual.
- Salidur 1 cada 24h., igual.

Se le da hoja de interconsulta para cardiología, para valoración de su cardiopatía y/o anticoagulación y cita para oftalmología por ojos rojos, molestias, lacrimo y valoración del fondo de ojo.

Mientras tanto, se le realizan controles de enfermería y se objetivan cifras elevadas de P.A. (160/105) y no modificación del peso.

- Se le añade Enalapril 20 mg/24h.

PREGUNTAS

- ¿ Se le debe solicitar otras exploraciones para su diagnóstico ?. ¿Cuales serían sus diagnósticos?
- ¿ Cuáles serían sus objetivos de control ?.
- ¿ Se le modificaría la estrategia terapéutica ?.
- ¿ Se ha valorado el riesgo cardiovascular ?.
- ¿ Son correctas las cifras de P.A. en el seguimiento del paciente?.

Estratificación del Riesgo Cardiovascular OMS/ISH 1999

	GRADO 1 (HTA ligera) PAS 140-159 ó PAD 90-99	GRADO 2 (HTA moderada) PAS 160-179 ó PAD 100-109	GRADO 3 (HTA severa) PAS >180 ó PAD > 110
Sin FRC adicionales	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO	RIESGO ALTO
1 ó 2 FRC adicionales	RIESGO MEDIO	RIESGO MEDIO	RIESGO MUY ALTO
3 ó mas FRC, ó diabetes o LOD	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO MUY ALTO
Procesos Clínicos Asociados (PCA)	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO	RIESGO MUY ALTO

INFORME DE OFTALMOLOGÍA

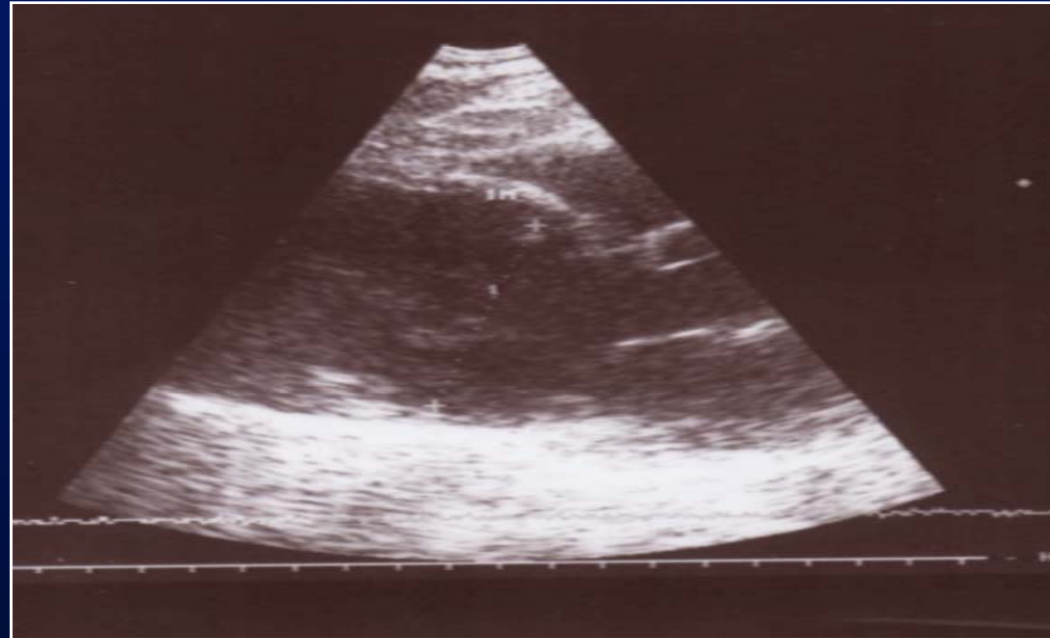
Presenta catarata en AO, sin mucha extensión, aunque con exfoliación capsular en OI que está produciendo aumento de la PIO que estamos controlando con gotas.

El fondo de ojo es normal sin signos de retinopatía diabética.

INFORME DE CARDIOLOGÍA

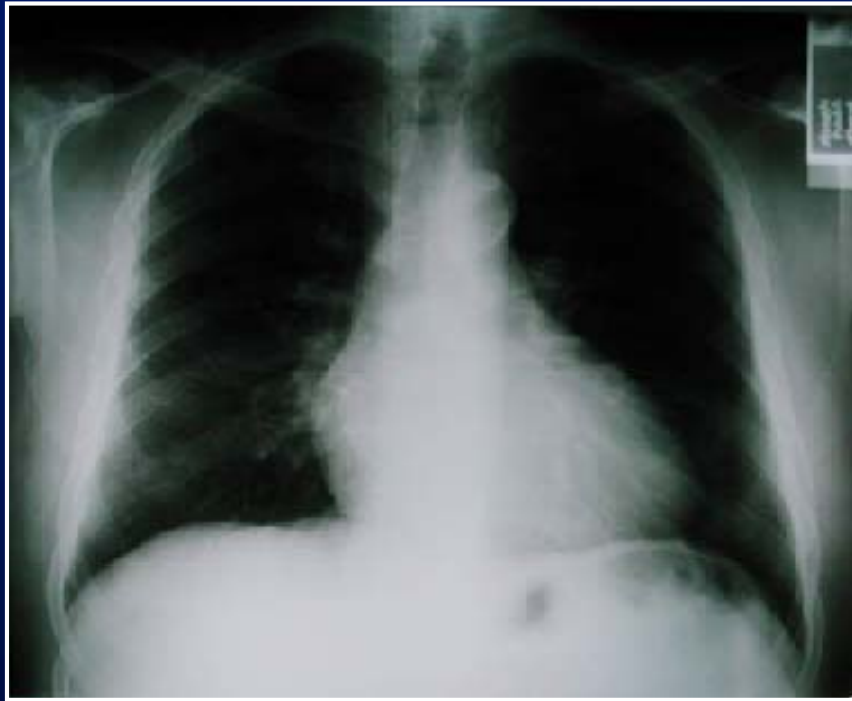
ECG: Fibrilación Auricular con respuesta ventricular 59.

ECOCARDIO:



INFORME: VI dilatado (DTD 63mm) con HVI concéntrica ligera y función sistólica conservada con FE 65%. Dilatación de AI (44mm), Insuficiencia mitral ligera, insuficiencia tricuspidea ligera, sin datos de hipertensión arterial pulmonar.

Rx. TÓRAX:



**Agrandamiento de silueta cardio - pericárdica.
Ligero refuerzo de trama broncovascular.
Sin evidencia definitiva de patología aguda pleuropulmonar.**

**Se añade (según laboratorio de Hematología): Sintrom 4 mg.
- Elebloc col. - Xalatan col.**

Se solicita última analítica reciente y destaca:

- Hemograma: Normal.
- Hb1Ac: 7.
- Glucosa: 180.
- Ac. Úrico: 7.3.
- GGT: 48.
- CK: 183.
- Colesterol: 203.
- LDL: 147.
- HDL: 48.
- Triglicéridos: 49.
- Microalbuminuria: 52.7.

- T.A.: 135/85.

¿Modificaría algún tratamiento?.

¿Cambiaría los ADO?.

¿Cambiaría el IECA por ARA II?.

¿Daría una ESTATINA?.

¿Añadiría algún otro tratamiento?.

¿Tendría diagnóstico de HVI?.