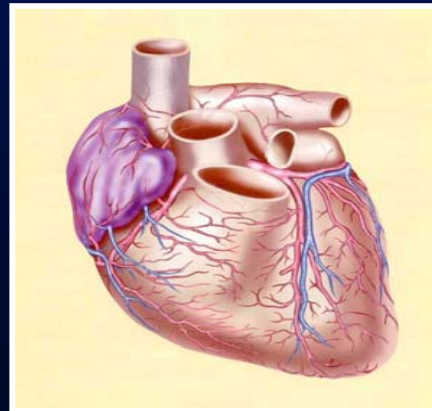


CASO CLÍNICO HTA, DIABETES, DISLIPEMIA Y ACV



Dr. Manuel Lado López.
Dra. Lucrecia Zugaza Gurruchaga.
(E.A.P. RIVEIRA).

ANAMNESIS

- **Varón de 63 años, marinero jubilado.**
- **Acude a consulta el 26 - VI - 00, derivado por el servicio de urgencias del hospital de referencia por haber presentado el día anterior **diplopia** en la mirada a la izquierda.**
- **Se observa en el TAC una lesión mesencefálica izquierda de naturaleza aterotrombótica. Isquemia cerebral focal de perfil lacunar.**

ANTECEDENTES

FAMILIARES:

Padre muerto a los 75 años por I.A.M..

De 7 hermanos:

- 2 mujeres (no sabe).
- 5 varones padecen:
 - Cardiopatía (2).
 - Diabetes, HTA y Dislipemia (3)

ANTECEDENTES

PERSONALES:

- Fumador esporádico de puros y bebedor moderado (<50 g).
- Intervenciones: Apéndice (1959) y Hernia inguinal izqda. (1989).
- Glaucoma crónico simple (1990).
- HTA (1990), tomó Enalapril 20 mg, por tos se pasa a Nitrendipino 20 mg.
- DM2 (1991) a dieta hasta 1995, cuando comienza con Glibenclamida.
- Alergia cutánea a mezcla de aminos y antioxidantes (1993).
- 2 episodios de pérdida de fuerza en MMII. Déficit neurológico secundario a vasoespasma cerebral (1993).
- En HC: cuadro de vértigo, precisó ILT (1993); desgarró muscular en gemelo derecho (1996) y exéresis de quistes epidérmicos en mejillas (1999).
- Dislipemia (2000).

EXPLORACIÓN FÍSICA

Frec 57 RITMO SINUSAL NORMAL, FRECUENCIA= 57.....EJE P, PR, FREC. Y RITMO NORM.

PR 205
DQRS 94
QT 377
QTc 367

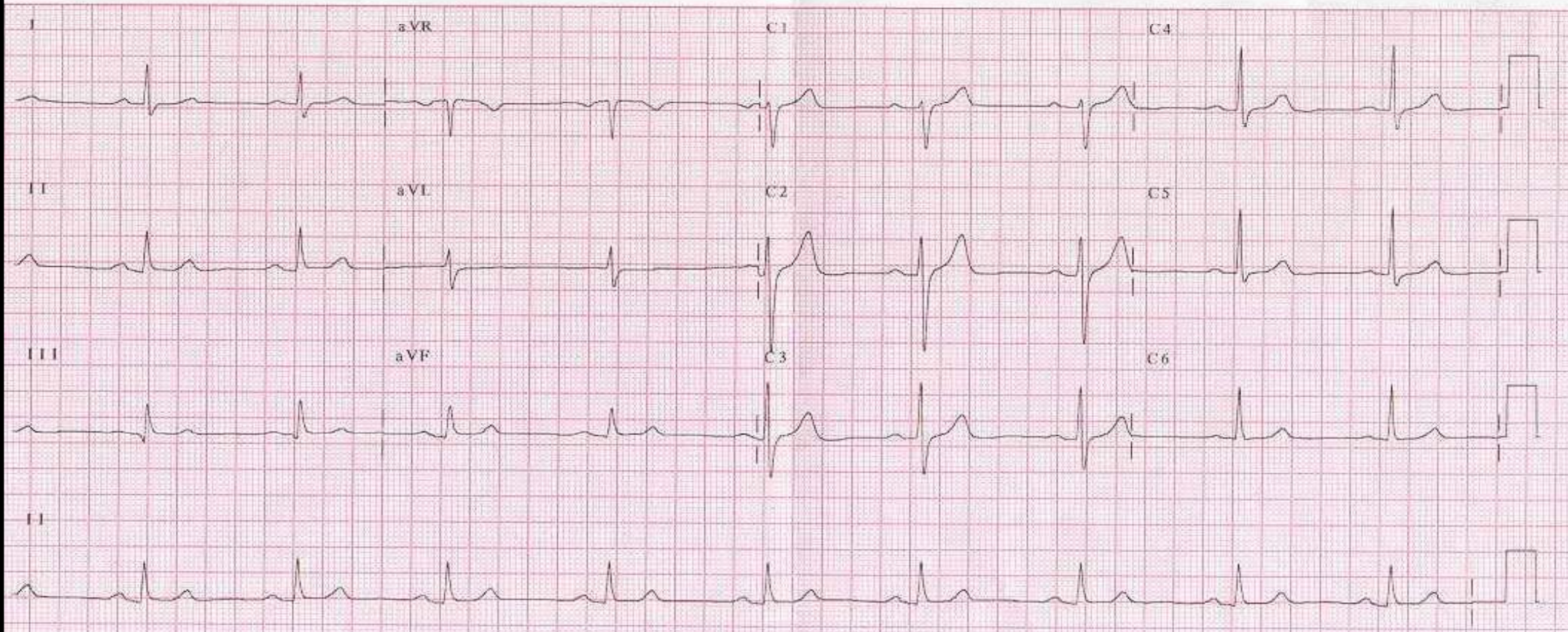
Solicitado por:
DR. LADO

--EJE--

P 56
QRS 69
T 66

- ECG NORMAL -

PRELIMINAR-A REVISAR POR UN DR



EVOLUCIÓN DE LAS ALTERACIONES ANALÍTICAS

	DIC 92	ABR 93	ENE 95	MAY 00
Glucosa	140	170	139	108
HbA1C	-	-	-	6.8%
Colesterol Total	248	223	210	298
C-HDL	-	50	-	45
C-LDL	-	146	-	228
Triglicéridos	92	133	97	157
Albuminuria	Neg	Neg	Neg	Neg

Tras analítica de Mayo - 00, se recomiendan estatinas. SE NIEGA.

Decide hacer dieta. El 26 - VI - 00 presenta el A.V.C.

CRITERIOS DE CONTROL EN DIABÉTICOS

	OBJETIVO DE CONTROL	INTENSIFICAR INTERVENCIÓN
HbA1c (%)	< 7	> 8
Colesterol Total (mg/dl)	< 200	> 230
C – LDL	< 100	> 130
C – HDL	> 40	< 35
Triglicéridos	< 150	> 200
T.A. (mm Hg)	< 130/85	> 140/90
Tabaco	NO	SI

VISTOS LOS OBJETIVOS:

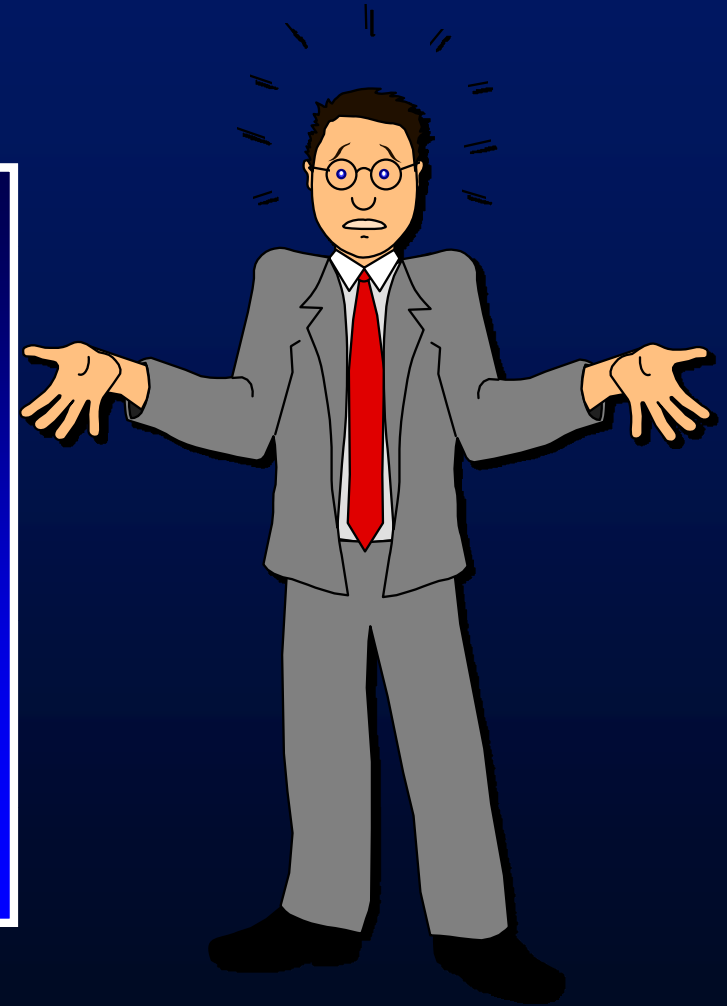


¿ Precisa reajustar
dosis y/o añadir
fármacos?

ACTITUD TERAPÉUTICA

¿ QUE HARÍAS?

- SOBRE SU DIABETES.
- SOBRE LA TENSIÓN ARTERIAL.
- SOBRE EL COLESTEROL.
- ... ¿ SE HUBIERA PODIDO PREVENIR LA ISQUEMIA CEREBRAL?



¿Quién decide la toma de medicación?

- ¿EL MÉDICO?
- ¿EL FARMACÉUTICO?
- ¿EL ENFERMERO?
- ¿LA VECINA?

El paciente como DECISOR RAZONADO

Realmente es el paciente el que decide sobre su tratamiento.

La forma en que el paciente cumple y acepta un tratamiento ha de entenderse como un acto voluntario que se realiza tras recibir una información.

EVOLUCIÓN

- Paciente cumplidor, acude siempre a las consultas concertadas y pacta con su médico llevar una dieta hipolipemiente (no acepta la toma de estatinas) . Toma Clopidogrel, Glibenclamida 5 mg., Nitrendipino 20 mg., Ginko Biloba 4 g. y Carteolol Colirio 2%.
- En Noviembre de este año (2000) presenta una esclerosis prepucial circular y es intervenido en Mayo 2001.
- Actualmente asintomático y recuperado de su oftalmoparesia internuclear brusca. El servicio de Neurología informa (Octubre 2002) cómo: Déficit neurológico isquémico reversible en territorio mesencefálico.

EVOLUCIÓN

	AGO.00	ENE.01	AGO.01	ENE. 02	FEB.03
Glucosa	105	151	149	113	122
HbA1c	5.4%	6.2%	5.7%	5.6%	6.9%
Colesterol Total	233	254	285	170	178
C – HDL	45	-	54	42	47
C – LDL	171	-	220	107	113
Trigliceridos	107	150	197	134	114
Albuminuria	Neg.	Neg.	Neg.	190.4	245.7
T.A.	111/64	140/75	115/69	124/74	142/75

INTERVENCIÓN

1°. Se le propuso de nuevo el plan terapéutico.

2°. Se pactó con él, el tratamiento a seguir: Glibenclamida 5 mg., Atorvastatina 10, Ibersartán 150, Clopidogrel, Piracetán y Carteolol 2 %.

3°. Se propuso seguimiento para las posteriores decisiones razonadas y para plantearnos estrategias de cambio.