



Escuela de Verano Medicina Interna

Ronda, Málaga
Palacio de Congresos
Convento de Santo Domingo
29 Junio- 2 Julio_2011

Caso Clínico: Riesgo vascular

Moderadora: Mónica Doménech

Residentes:

- **Diego Real**
- **Beatriz García**
- **Ana Torres**

Preguntas

¿Qué actitud/des terapéuticas te plantearías en este paciente?

Discusión: Ana Torres do Rego
HGU Gregorio Marañón

Caso clínico

- Abordaje del Sdme metabólico
- Abordaje de los diferentes factores de riesgo

➡ -Elevación del perímetro de cintura, en función de la población y el país*

➡ -Cifras de

➡ -Cifras de
50 mg/dl

➡ -Cifras de

➡ -Cifras de glucosa ≥ 100 mg/dl**

Cambio en el estilo de vida



Criterios armonizados de SM

- Elevación del perímetro de cintura, en función de la población y el país*
- Cifras de TGC ≥ 150 mg/dl
- Cifras de cHDL < 40 mg/dl en el varón ó < 50 mg/dl en la mujer
- Cifras de PA $\geq 130/85$ mmHg
- Cifras de glucosa ≥ 100 mg/dl**

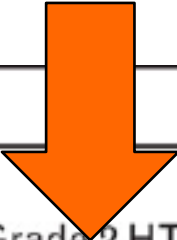
Cambio en el estilo de vida

- Abandono del hábito tabáquico
- Reducción de peso y estabilización
- Ejercicio físico (30 min día)
- Reducción en la ingesta de sal
- Disminución en la ingesta de grasas saturadas y grasas totales, aumento de ingesta de fruta y vegetales.
- Limitar consumo de etanol a 20g al día.
Recomendar abandono de ingesta de cerveza.

Cambio en el estilo de vida: Tabaquismo

- Modificación del estilo de vida más eficaz para disminuir el riesgo CV.
- Origina un incremento de la TA y FC durante más de 15 min. tras el consumo de 1 cigarro.
- Valorar si es necesario tratamiento:
 - Sustitución con nicotina
 - Bupropion
 - Vareniclina

Control de la HTA




Other risk factors, OD or Disease	Blood pressure (mmHg)				
	Normal SBP 120–129 or DBP 80–84	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥180 or DBP ≥110
No other risk factors	Average risk	Average risk	Low added risk	Moderate added risk	High added risk
1–2 risk factors	Low added risk	Low added risk	Moderate added risk	Moderate added risk	Very high added risk
3 or more risk factors, MS, OD or Diabetes	Moderate added risk	High added risk	High added risk	High added risk	Very high added risk
Established CV or renal disease	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk	Very high added risk

Control de la HTA

Other risk factors OD or disease	Blood pressure (mmHg)				
	Normal SBP 120–129 or DBP 80–84	High normal SBP 130–139 or DBP 85–89	Grade 1 HT SBP 140–159 or DBP 90–99	Grade 2 HT SBP 160–179 or DBP 100–109	Grade 3 HT SBP ≥180 or DBP ≥110
No other risk factors	No BP intervention	No BP intervention	Lifestyle changes for several months then drug treatment if BP uncontrolled	Lifestyle changes for several weeks then drug treatment if BP uncontrolled	Lifestyle changes + Immediate drug treatment
1–2 risk factors	Lifestyle changes	Lifestyle changes	Lifestyle changes for several weeks then drug treatment if BP uncontrolled	Lifestyle changes for several weeks then drug treatment if BP uncontrolled	Lifestyle changes + Immediate drug treatment
≥3 risk factors, MS or OD	Lifestyle changes	Lifestyle changes and consider drug treatment	Lifestyle changes + Drug treatment	Lifestyle changes + Drug treatment	Lifestyle changes + Immediate drug treatment
Diabetes	Lifestyle changes	Lifestyle changes + Drug treatment	Lifestyle changes + Drug treatment	Lifestyle changes + Drug treatment	Lifestyle changes + Immediate drug treatment
Established CV or renal disease	Lifestyle changes + Immediate drug treatment	Lifestyle changes + Immediate drug treatment	Lifestyle changes + Immediate drug treatment	Lifestyle changes + Immediate drug treatment	Lifestyle changes + Immediate drug treatment

Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal (2007) 28, 1462–1536

Control de la HTA

- Para elegir un fármaco hemos de valorar:
 - Experiencia del paciente con fármacos previos
 - Efecto del fármaco sobre otros factores de RCV
 - Conocer la presencia de daño de órgano diana, enf. CV, DM, I. Renal.
 - Presencia de otras patologías que puedan modificar la elección de antihipertensivo
 - Interacciones con otros fármacos
 - Coste

Objetivo del Tratamiento antihipertensivo según la ESH 2009

En base a los datos disponibles parece prudente recomendar que en todos los hipertensos se intente reducir las cifras de PAS/PAD a valores **en el rango de 130-139/80-85** mmHg, lo más cerca que se pueda de los valores más bajos del rango citado

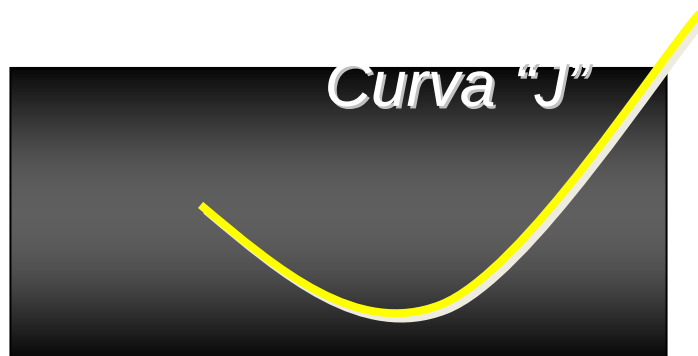
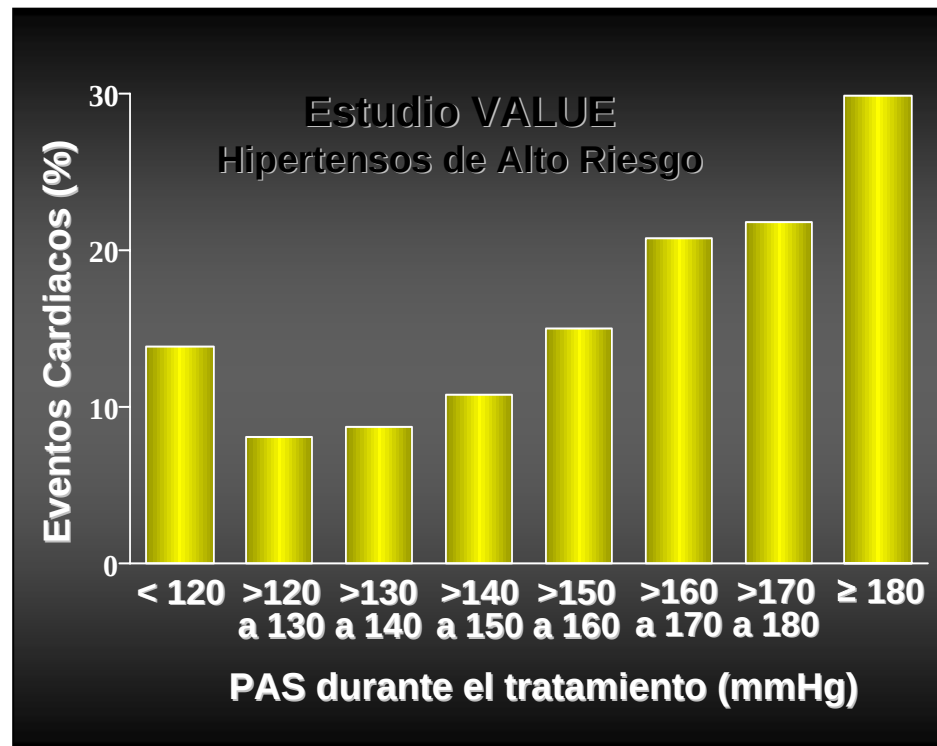
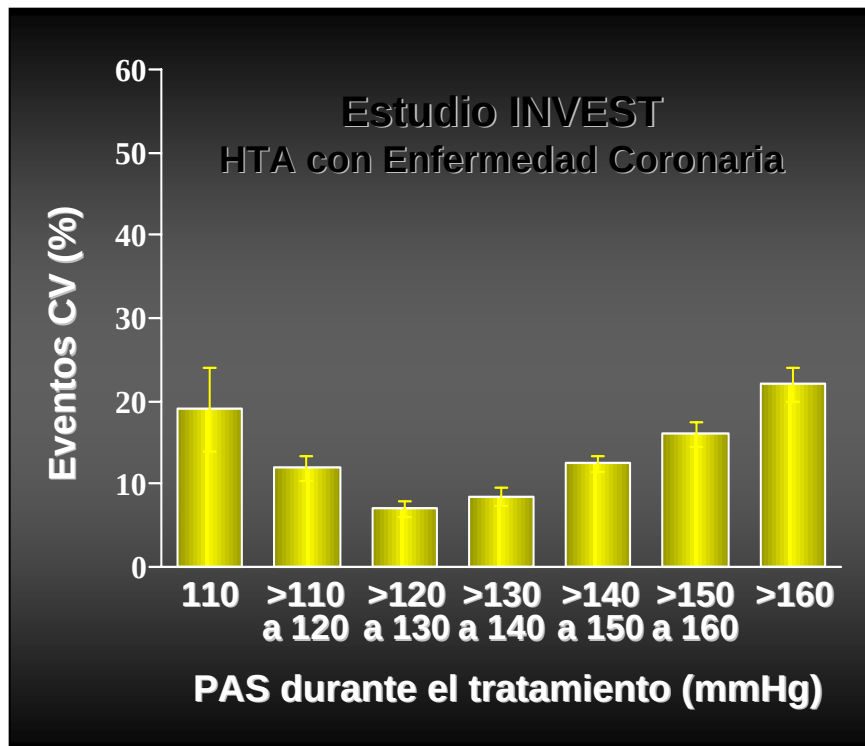
Población General Hipertensa

PA < 140/90 mmHg

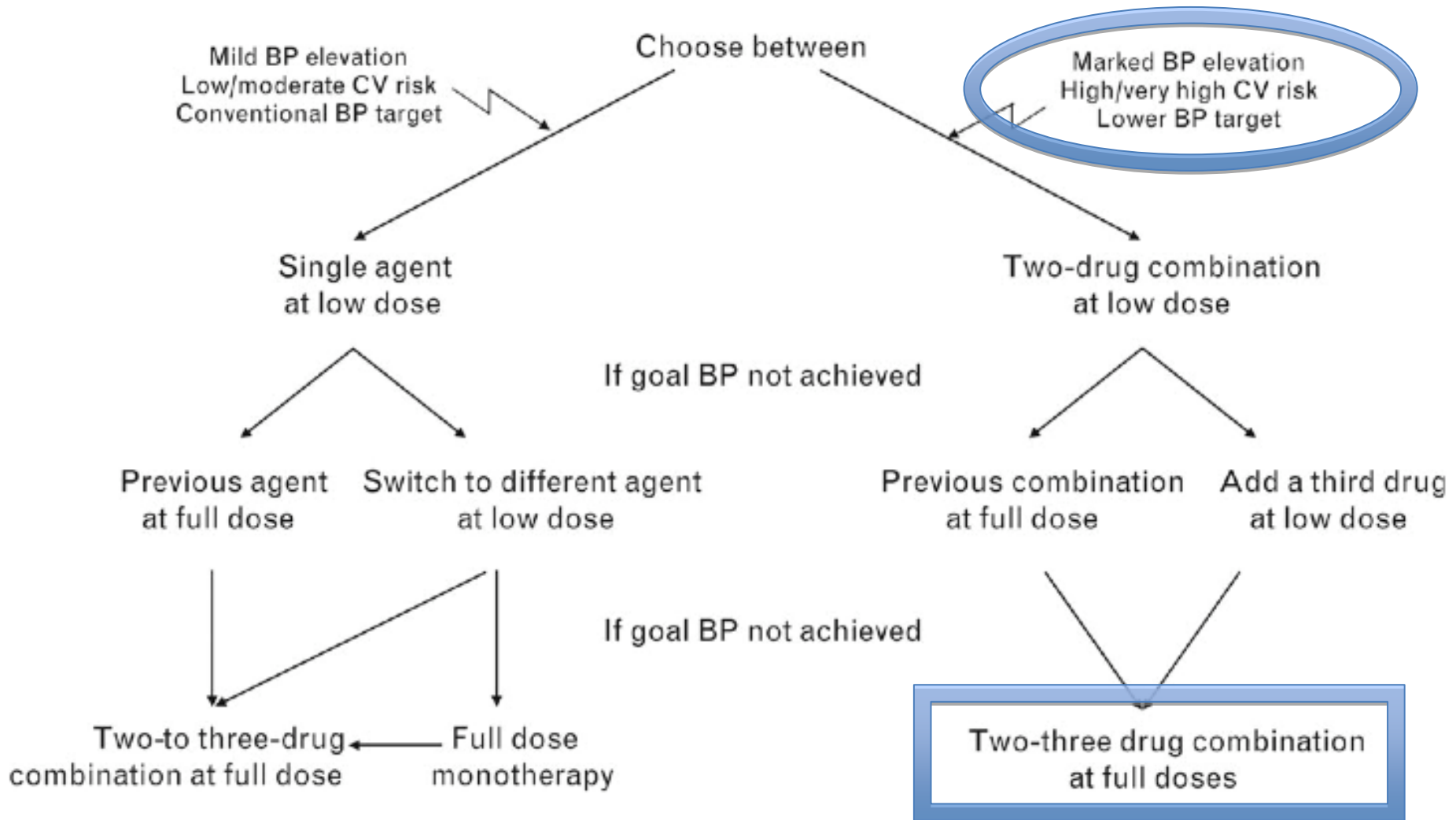
Pacientes de Alto Riesgo

PA < 140/90 próxima a 130/80 mmHg

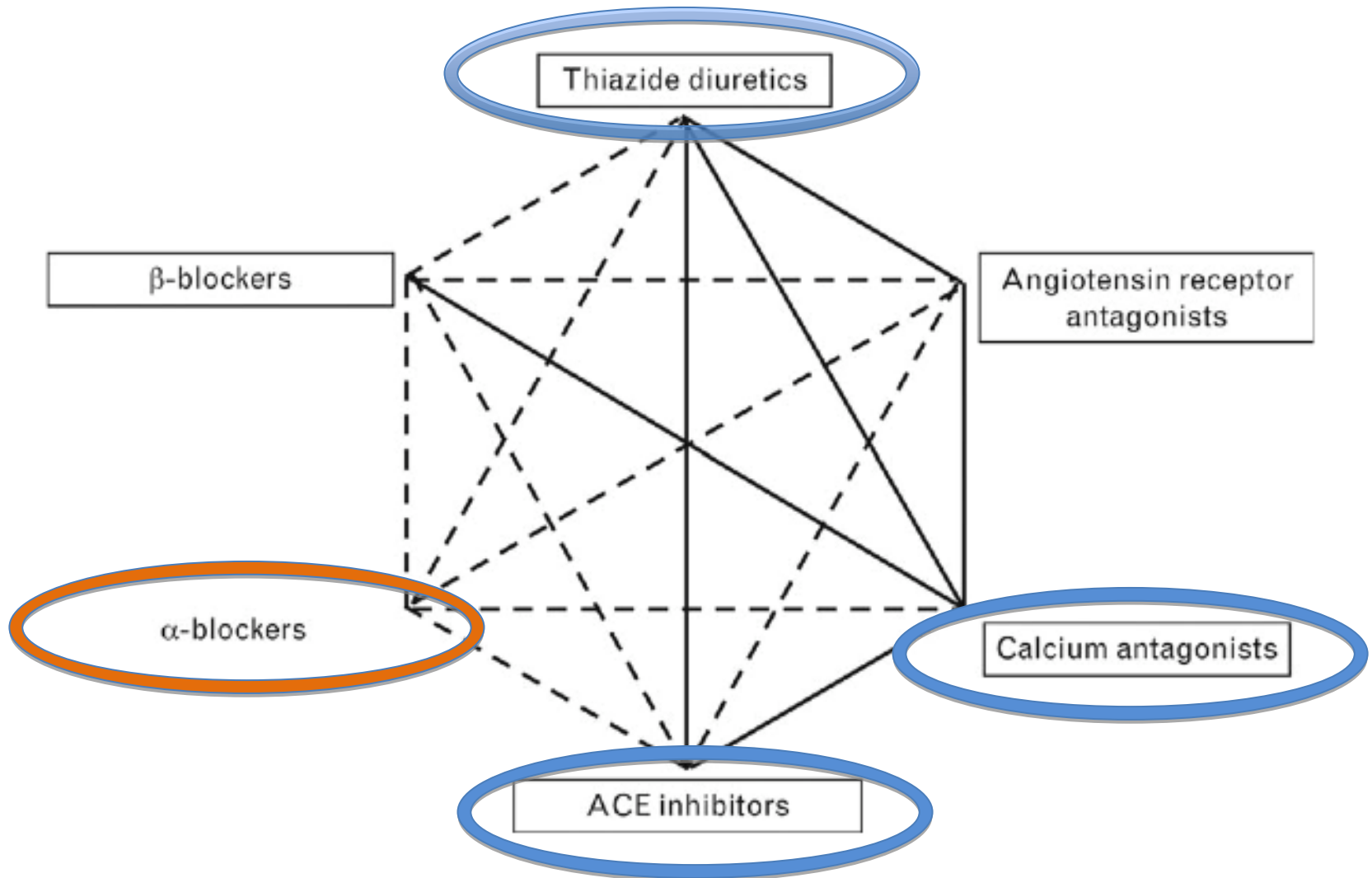
Hasta donde es beneficioso bajar la PA ?



Control de la HTA



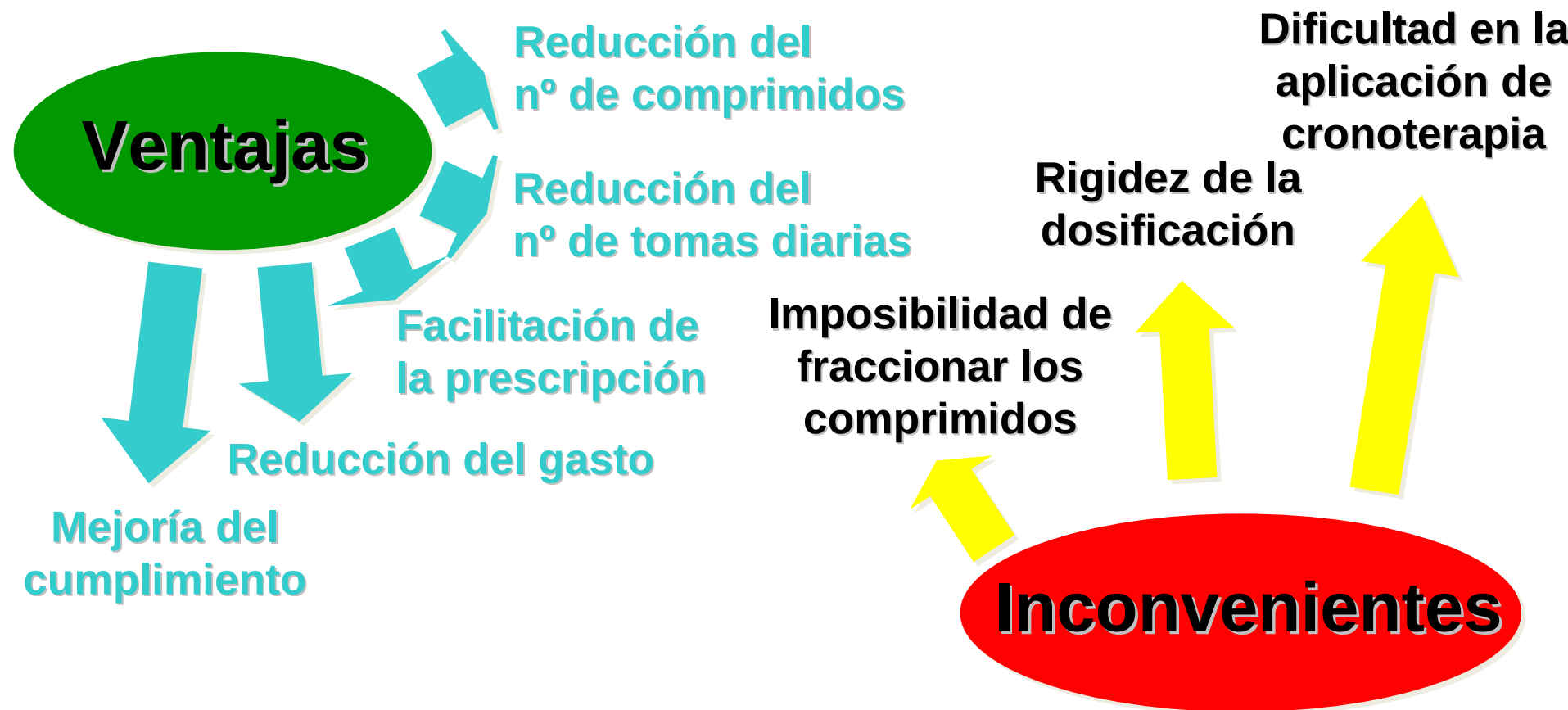
Control de la HTA



Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). 2007 Guidelines for the management of arterial hypertension. European Heart Journal (2007) 28, 1462–1536

Control de la HTA

Combinaciones fijas en un único comprimido frente a combinaciones libres



Control de la HTA

Posibilidades de tratamiento

- Daño órgano diana
 - HTVI
 - IECA, ARA2, CA
 - MICROALBUMINURIA
 - IECA, ARA2
 - I. RENAL
 - IECA, ARA2
 - ATEROSCLEROSIS
 - CA, IECA
- Condición
 - Anciano
 - Diuréticos, CA
 - SM
 - IECA, ARA2, CA
 - DM
 - IECA, ARA2
 - Embarazo
 - CA, metildopa, BB
 - Raza negra
 - Diureticos, CA

Control de la HTA

Posibles efectos negativos de antiHT sobre FRCV

- Tiazidas:
 - SM
 - Intolerancia a la Glucosa
 - Embarazo
- B-bloq
 - Enf- arterial periférica
 - SM

Control de la HTA

- En nuestro paciente....



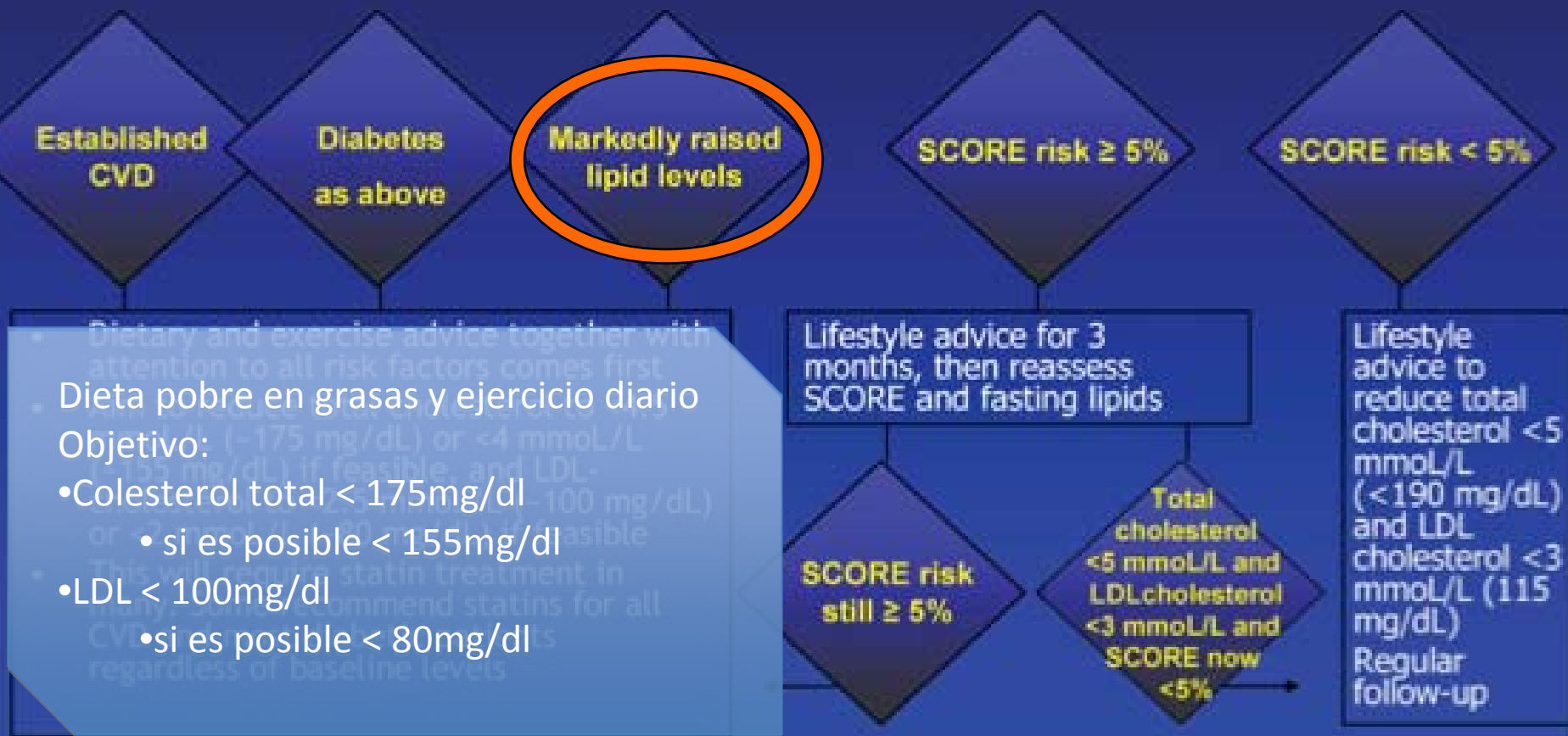
Aumentar la dosis de ENL/HCTZ 20/12 cada 12h, o bien sustituirlo por un IECA/ARA 2 de 24 horas de acción

Aumentar dosis de Amlodipino a 10 mg/día

Añadir un cuarto fármaco como Doxazosina 4mg , IDR...

- Siempre que sea posible, potenciar la combinación a dosis fijas para aumentar el cumplimiento farmacológico

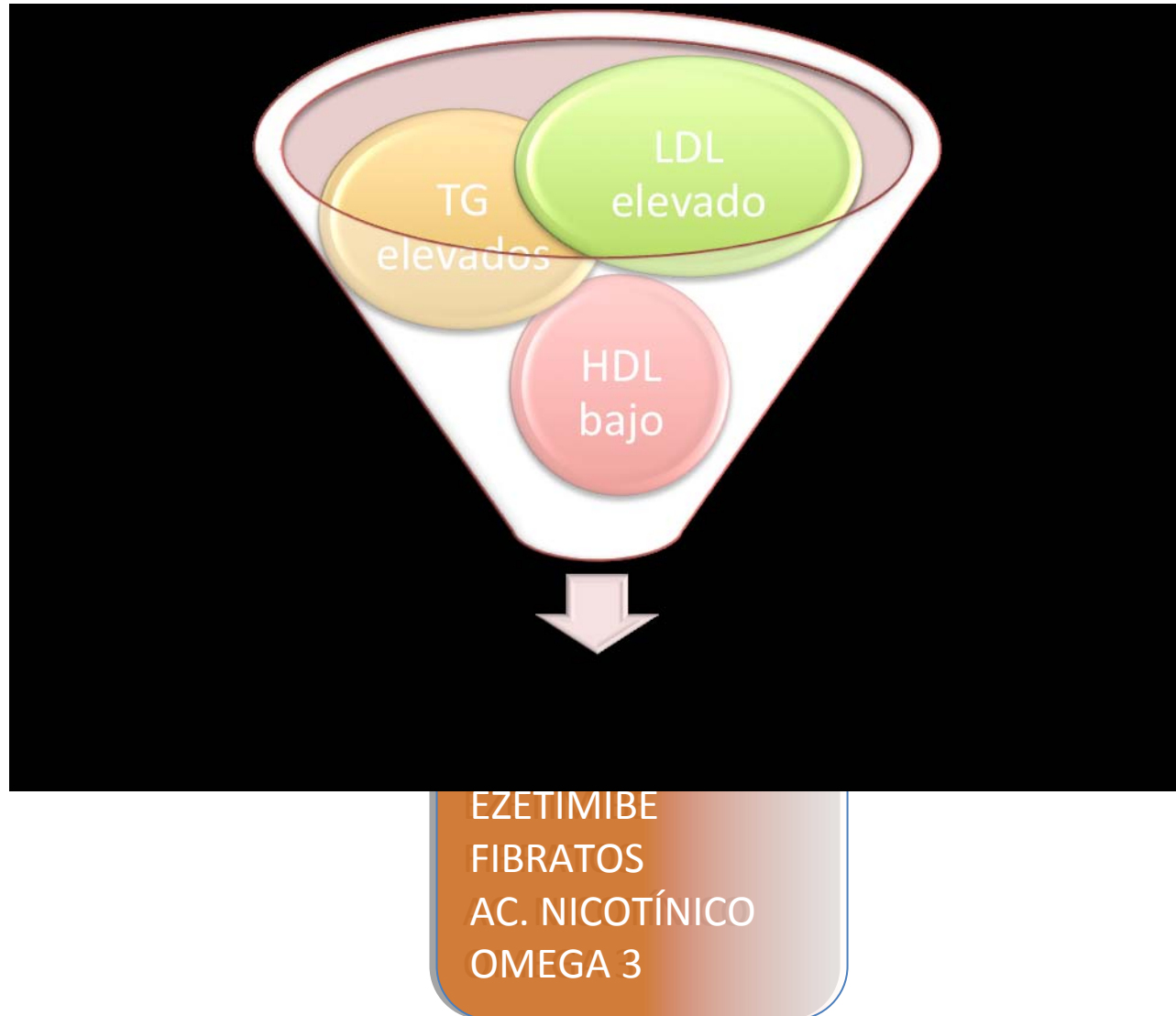
Control del perfil lipídico



Treatment goals are not defined for HDL cholesterol and triglycerides, but HDL cholesterol $< 1.0\text{ mmol/L}$ (40 mg/dL) for men and $< 1.2\text{ mmol/L}$ (45 mg/dL) for women and fasting triglycerides of $> 1.7\text{ mmol/L}$ (150 mg/dL) are markers of increased cardiovascular risk

Control del perfil lipídico

- Posibilidades de tratamiento farmacológico



Control del perfil lipídico

- Intervención sobre estilo de vida. Abandono de ingesta de cerveza
- Estatinas. Necesario reducción de un 41% de LDL

Drug	Dose, mg/d	LDL Reduction, %
Atorvastatin	10†	39
Lovastatin	40†	31
Pravastatin	40†	34
Simvastatin	20–40†	35–41
Fluvastatin	40–80	25–35
Rosuvastatin	5–10‡	39–45

Si doblamos la dosis, obtendremos una disminución del 6% añadida

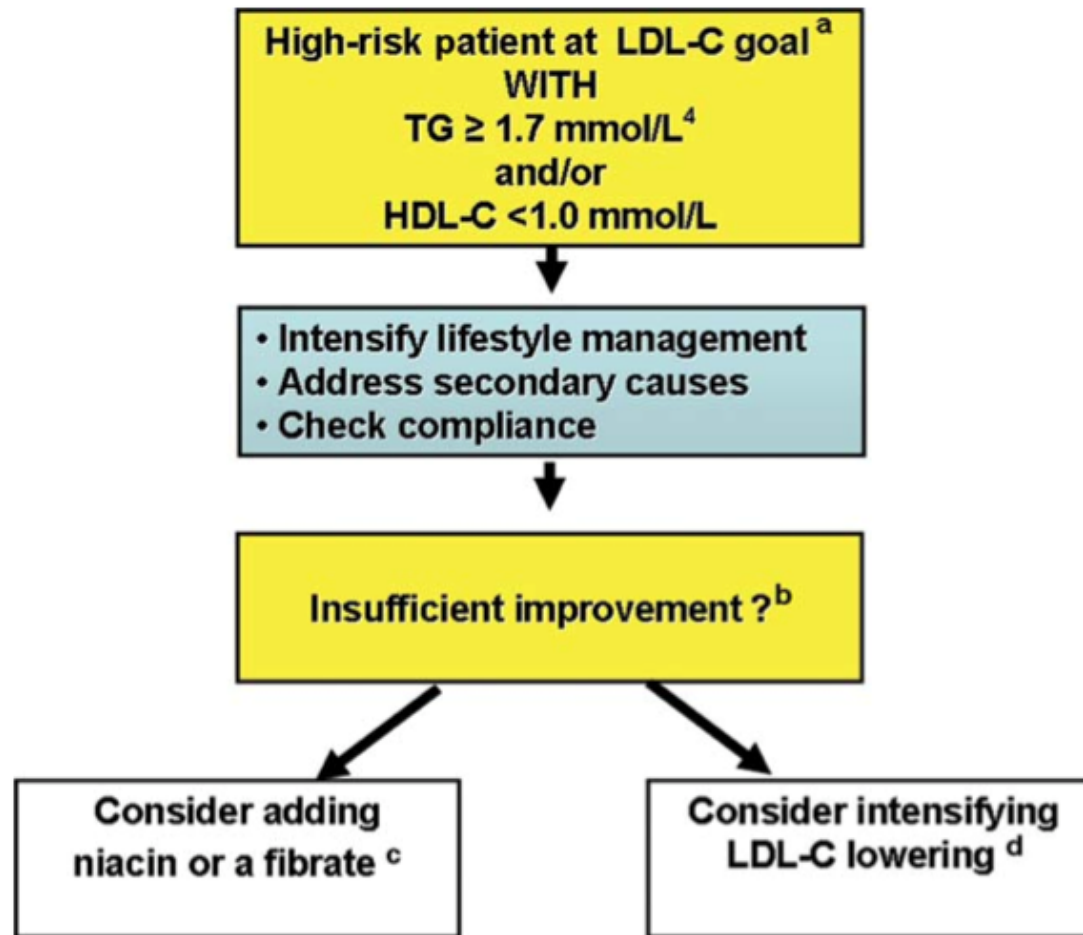
Control del perfil lipídico

- En nuestro paciente...

Atorvastatina 20 mg 1cp cada 24h vo

- Pero si una vez alcanzado el objetivo de LDL, persisten TG elevados y HDL bajo...

Control del perfil lipídico



Control del metabolimo HC

- Paciente con 114mg/dl de glucemia en ayunas
 - Recomendar cambio en estilo de vida
 - Por ahora no indicación por FDA de tratamiento con ADO.
 - Valorar metformina.
 - Vigilancia estrecha para detectar comienzo de DM

Control del sobrepeso

- La pérdida de peso (7%) mejora:
 - Control de TA
 - DM y resistencia a la insulina
 - Hiperlipemia
 - HTVI
 - SAOS

EJERCICIO: Aerobico
30min/dia

DIETA: disminuir 500kcal/dia

Paciente con sobrepeso, modesta pérdida de peso mejora control TA, facilitando la disminución del número de fármacos necesarios

Antiagregantes

- Añadimos AAS???
- En guías de RCV (2007) indicado en pacientes de alto riesgo cuando TA esté controlada
- No claro su indicación en prevención primaria
- Indicación establecida en enfermedad CV

Resumen de tratamiento

Cambio estilo de vida

Lisinopril 20mg 1cp cada 24h

Amlodipino 10mg 1cp cada 24h

Doxazosina 4 mg cada 24h o Aliskiren 150mg cada 24h

Atorvastatina 20mg 1cp cada 24h



Escuela de Verano
Medicina Interna



¡¡Muchas gracias!!