

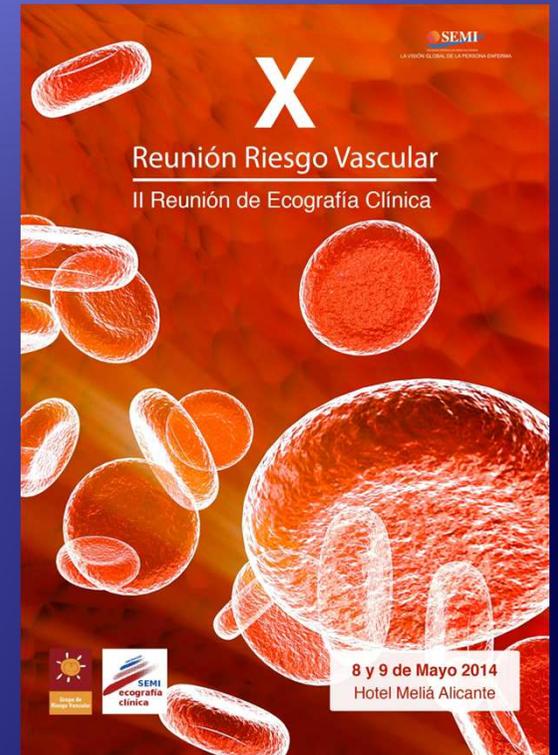


Grupo de riesgo vascular de la SEMI

Jose M Mostaza
Unidad de Arteriosclerosis
Hospital Carlos III
Madrid

Proyectos GR Vascular de la SEMI

- ◆ Estudio transversal (x 2)
- ◆ Estudio prospectivo: Registro
- ◆ Proyecto docente



- Se aceptará el envío de cualquier otro proyecto para ser evaluado por el Comité Director del Grupo.
- Se precisa de búsqueda de financiación.

MESA REDONDA

RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL MUY ANCIANO

Dr. Gregorio Tiberio López

Servicio de Medicina Interna

Hospital Virgen del Camino. Pamplona

La enfermedad CV en el paciente muy anciano.

Prevalencia y formas de presentación

Dr. Miguel Camafort Babkowski

Servicio de Medicina Interna

Hospital Clinic. Barcelona

Deprescripción cardiovascular en el anciano: la asignatura pendiente

Dr. Jesús Díez Manglano

Servicio de Medicina Interna

Hospital Royo Villanova. Zaragoza

Proyectos de investigación: Estudio transversal

Riesgo cardiovascular en el muy anciano

Objetivos

- Conocer la prevalencia de enfermedad vascular y de sus factores de riesgo en pacientes muy ancianos, su extensión y su tratamiento. Correlacionar estos aspectos con la situación cognitiva y funcional de los pacientes.
- Evaluar la adecuación a las guías del manejo de los factores de riesgo y de la enfermedad cardiovascular en el muy anciano.
- Estudiar la posibilidad de adaptación de las guías actuales a los muy ancianos de acuerdo a las características y necesidades detectadas en el estudio transversal.

Proyectos de investigación: Estudio transversal

Riesgo cardiovascular en el muy anciano

Criterios inclusión

- Pacientes muy ancianos ingresados en Medicina Interna o seguidos en Consultas.

VARIABLES A RECOPILAR

- Prevalencia de ECV y factores de riesgo, incluida FA.
- Si eventos previo: Edad y forma de presentación de la ECV, evolución
- Comorbilidad: Diabetes, FA, ICC, otras
- Situación cognitiva y funcional. Grado de dependencia antes y después del evento CV
- Fármacos utilizados: Número total y número de fármacos CV. Interacciones y polifarmacia
- Analítica
- Peso, talla, Diámetro de cintura, PA

MESA REDONDA

FIBRILACIÓN AURICULAR EN MEDICINA INTERNA

Dra. Carmen Fernández Capitán

Servicio de Medicina Interna

Hospital Universitario La Paz. Madrid

Epidemiología de la FA en los Servicios de Medicina Interna en España. ¿Qué queda por saber?

Dr. Luis Manzano Espinosa

Servicio de Medicina Interna

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

Eficacia y seguridad de los NACOs según el perfil de paciente atendido en Medicina Interna

Dr. Demetrio Sánchez Fuentes

Servicio de Medicina Interna

Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles. Ávila

Estudio PERFILAR: estudio multicéntrico observacional para determinar el **PER**fil de los pacientes con **FI**brilación auricu**LAR** no valvular y su situación de anticoagulación/antiagregación en el ámbito hospitalario

Proyectos de investigación: Estudio transversal

Estudio PERFILAR

Objetivo principal

- Conocer las características del tratamiento antitrombótico administrado a los pacientes con fibrilación auricular atendidos en Servicio de Medicina Interna.
Más en concreto:
 - Conocer el porcentaje de pacientes antiagregados y anticoagulados y el tipo de anticoagulantes recibidos.
 - Determinar los factores asociados a la utilización de antiagregantes y de los diferentes anticoagulantes.

Objetivos secundarios

- Evaluar la disponibilidad de los valores de INR determinados durante los 6 meses previos por parte de los especialistas de Medicina Interna.
- En los pacientes con disponibilidad de INR determinar el grado de control durante los 6 meses previos.
- Determinar la adecuación del tratamiento antitrombóticos a las guías existentes.

Proyectos de investigación: Estudio transversal

Estudio **PERFILAR**

Aproximadamente 1000 pacientes que cumplan los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos (≥ 18 años).
- Diagnóstico confirmado de fibrilación auricular no valvular.
- Atendidos en servicios hospitalarios de Medicina Interna.
- Consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Participación en algún ensayo clínico con agentes anticoagulantes y/o antiagregantes en los últimos seis meses.
- Que precisen ser anticoagulados por cualquier otro motivo distinto a la presencia de fibrilación auricular.

MESA REDONDA **ESTEATOSIS HEPÁTICA**

Dr. Pedro Valdivielso Felices

Servicio de Medicina Interna
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria. Málaga

Evolución natural de la esteatosis hepática

Dr. Ángel Brea Hernando

Servicio de Medicina Interna
Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de la Rioja
Logroño

Ecografía y esteatosis hepática

Dr. Luis M. Beltrán Romero

Servicio de Medicina Interna
Hospital Universitario La Paz. Madrid

Proyectos de investigación. Registro

Esteatosis hepática no alcohólica

- **Objetivo:** Mejorar nuestro conocimiento sobre la esteatosis hepática, los factores asociados y su evolución clínica.
- **Criterios inclusión:** Pacientes con un diagnóstico de esteatosis hepática por imagen (a criterio del Servicio local de Rayos) o por biopsia
- **Criterios exclusión:** Consumo de alcohol > 40g en varones o >20g en mujeres, infección VIH, etc..
- **Variables a recoger:**
 - Comorbilidad
 - Peso, cintura, PA
 - Analítica general incluyendo enzimas hepáticas y función renal, marcadores inflamatorios, estudio del hierro
 - Ejercicio, Dieta y consumo de alcohol
 - Fármacos
 - Otras variables: Fibroscan, RMN, etc.
 - Enfermedad vascular subclínica: ITB, Eco carotídea, aneurisma, ergometría, etc.
 - Seguimiento: Fármacos, dieta, modificaciones de peso, modificaciones de PA, modificaciones de transaminasas

Proyectos docente

Banco de situaciones clínicas en Medicina Vascular

Objetivo

Dirigido a realizar actividades formativas, presenciales y online, para médicos internistas y de otras especialidades

**Banco de situaciones clínicas frecuentes en
Medicina Vascular de resolución compleja**

Proyectos docente

Banco de situaciones clínicas frecuentes en Medicina Vascular de resolución compleja

Objetivos

- Resolver situaciones clínicas habituales en la práctica diaria pero cuya resolución presente dudas al no existir evidencias suficientes de cómo proceder en esas circunstancias y que requieren de la experiencia



BANCO DE SITUACIONES CLÍNICAS FRECUENTES EN MEDICINA VASCULAR DE RESOLUCIÓN COMPLEJA



BANCO DE SITUACIONES CLÍNICAS
FRECUENTES EN MEDICINA VASCULAR
DE RESOLUCIÓN COMPLEJA



Para enviar su **propuesta de situación clínica**, diríjase a
www.bancosituacionesclinicasfrecuentes.com

Una vez en el interior, rellene los datos del formulario
y envíe el esbozo de su situación.

...hasta el día 15 de junio

 **ferrer** | Área
Cardiovascular

LEXIC

 **SEMI**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA



CARTA de presentación

Estimado amigo:

El Grupo de Riesgo Vascular de la Sociedad Española de Medicina Interna va a crear un **banco de situaciones clínicas en Medicina Vascular**. El objetivo es utilizar dichas situaciones para realizar actividades formativas, tanto presenciales como online, dirigidas a médicos internistas y de otras especialidades.

Con la colaboración de **Laboratorios Ferrer**, vamos a iniciar este proyecto con la elaboración de **situaciones clínicas frecuentes en medicina vascular de resolución compleja**. Se trataría de situaciones clínicas relativamente habituales en nuestra actividad clínica diaria, pero cuya resolución presente dudas, al no existir evidencias suficientes de cómo proceder en dichas circunstancias, y que requieran de la experiencia para ayudar a resolverlas. No se trata de incluir casos raros o patologías inhabituales.

Para llevar a cabo esta iniciativa solicitamos tu colaboración. En principio vamos a incluir entre 20 y 25 situaciones relacionadas con la enfermedad vascular, su tratamiento farmacológico, sus factores de riesgo: hipertensión arterial, diabetes, dislipemia, o cualquier otro aspecto de la medicina vascular que consideres. Para evitar que las situaciones clínicas se repitan, te solicitamos que escribas un pequeño resumen de lo que sería la situación que sugieres. Tan solo 5 líneas esbozando la situación en cuestión y otras tantas justificando por qué consideras que su resolución presenta dificultades. Seleccionaremos entre 20 y 25 situaciones clínicas de todas las recibidas, las cuales deberán posteriormente ser desarrolladas con la elaboración de una presentación en Power Point de entre 12 y 15 diapositivas. Te enviamos unos ejemplos del resumen que te solicitamos en esta fase del proyecto. Contamos con tu colaboración no solo para la propuesta de la situación y desarrollo posterior, sino también para las actividades docentes que en base a las situaciones seleccionadas se lleven a cabo.

Esta es una de las diversas actividades que estamos poniendo en marcha desde el Grupo de Riesgo Vascular. Esperamos tu colaboración en ella y en las que posteriormente irás conociendo.

Un fuerte abrazo,

Jose María Mostaza

Coordinador del Grupo de Riesgo Vascular de la SEMI

EJEMPLOS de situaciones clínicas



Varón de 68 años, hipertenso y diabético-tipo 2 con neuropatía autonómica en tratamiento con enalapril, carvedilol, metformina y glipizida. Consulta por presentar mal control tensional en decúbito y reposo, episodios de ortostatismo e hipoglucemias vespertinas con HbA_{1c} de 7,6%.

La dificultad de la situación guarda relación con la obtención de un control tensional adecuado en un hipertenso con ortostatismo. Para establecer el tratamiento se requiere la orientación que aporta un MAPA de 24h, la titulación, dosificación y cronoterapia individualizada de los fármacos. Además se precisan consejos dietéticos y la utilización de fármacos antidiabéticos con escaso riesgo de hipoglucemia.



Paciente con infarto agudo de miocardio, disfunción diastólica (FEVI 28%) e insuficiencia cardíaca crónica. Sigue tratamiento con ácido acetilsalicílico, furosemida 40 mg en desayuno y comida y enalapril 5 mg/24 h. Su presión arterial es de 102/50 mmHg. Dado que su situación es estable y sus cifras tensionales, ¿es conveniente dejarle con este tratamiento?, ¿sería recomendable aumentar la dosis de enalapril?, ¿sería adecuado mantener enalapril como está y añadir un betabloqueante?

Diversos tratamientos han demostrado ser eficaces para la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular y para evitar los reingresos y muertes en pacientes con insuficiencia cardíaca. Sin embargo, en ocasiones no pueden ser utilizados por diversas circunstancias, ¿cómo debemos priorizar este tipo de tratamientos?

REQUERIMIENTOS

- 1 Las situaciones clínicas estarán relacionadas con la enfermedad vascular, su tratamiento farmacológico o sus factores de riesgo.
- 2 Los esbozos de las situaciones clínicas tendrán una extensión máxima de 10 líneas en las que se explicará brevemente y se justificará por qué su resolución es difícil.
- 3 El Grupo de Riesgo Vascular seleccionará las situaciones clínicas más interesantes y destacadas por su temática.
- 4 Las situaciones clínicas seleccionadas se deberán desarrollar posteriormente en una presentación de diapositivas. Los autores recibirán indicaciones para desarrollarlas.