

Angina Estable - Casos Clínicos

Caso 1

D. B. ♂ 48 años

FR: Fumador leve, HTA tratada y controlada con IECA, sedentario, estresado, sobrepeso.

EA: Desde hace una semana en dos oportunidades ardor retroesternal al caminar, leve, que alivia en pocos minutos.

EX: Hábito pícnico, ansioso. Ritmo regular de 90 /min. R1 y R2 normales
PA 130/80 mmHg. Pulsos periféricos normales.

ECG: Ritmo sinusal de 85/min. Hipertrofia ventricular izquierda

LAB: Colesterol 220 mg/dl, LDL 100 mg/dl, TG 120 mg/dl, Glicemia 0,90 mg/dl

1. ¿Qué planteo clínico realiza?
2. ¿Cómo encararía la aproximación diagnóstica?
3. De acuerdo al resultado del estudio ¿qué riesgo tiene el paciente?
4. Con estos resultados ¿qué conducta adoptaría?

Caso 2

R. B. ♂ 59 años

AF: HTA

FR: Diabetes II (metformina) con buen control metabólico, dislipemia (atorvastatina 10 mg/d). Fumó 20 cigarrillos/d hasta hace 4 años. Cobrador mutual.

EA: desde hace 4 meses, ante esfuerzos intensos, “ardor, molestia” esternal alta y en cuello, que cesa rápidamente al terminar el esfuerzo. En su tarea (camina varios kilómetros por día) no presenta síntomas. Esta sintomatología es estable y no ha presentado episodios de reposo.

EX: IMC 32, bien coloreado. Ritmo regular de 75/min. R1-R2 normales. Pulsos presentes en cuatro miembros PA 120/70 mmHg.

ECG: Ritmo sinusal de 70/min, normal.

LAB: Colesterol 268 mg/dl, HDL 40 mg/dl, LDL 165 mg/dl

1. ¿Qué planteo clínico realiza?
2. ¿Cómo encararía la aproximación diagnóstica?
3. De acuerdo al resultado del estudio ¿qué riesgo tiene el paciente?
4. Con estos resultados ¿qué conducta adoptaría?
5. De acuerdo al resultado del estudio ¿qué riesgo tiene el paciente?
6. Con estos resultados ¿qué conducta adoptaría?
7. ¿Con que medicación continuaría?
8. ¿Cómo establecería el seguimiento del paciente?

Caso 3

ML. ♀, 76 años

FR: Obesa, estresada, dislipémica, ex-fumadora

AP: Angioplastia coronaria con stent en dos lesiones en 2002

EA: Comienza con molestia precordial tipo ardor cuando camina 2 o 3 cuadras, la que calma al detenerse. Esta molestia no le aparece en la rutina diaria del hogar. Tratada con metoprolol 50 mg/d, aspirina 325 mg/d y atorvastatina 10 mg/d

EX: PA 140/90 mmHg, pulso regular, examen normal.

ECG: normal

LAB: Colesterol 290 mg/dl, HDL 60 mg/dl, LDL 155 mg/dl

1. ¿Cómo encararía la aproximación diagnóstica?

2. De acuerdo al resultado del estudio ¿qué riesgo tiene el paciente?

Se aumenta la dosis de β -bloqueante y se agregan nitratos s/l a demanda (que utiliza poco). A los 20 días persiste sintomática para su actividad habitual.

3. ¿Qué conducta adoptaría?