

Viñetas clínicas

Viñeta número 1

Un paciente de 35 años, de sexo masculino, con antecedentes familiares de diabetes e hipertensión arterial, sin antecedentes personales a destacar, asintomático, concurre a consulta para control.

Del examen clínico se destaca:

Altura: 1.70 m. Peso: 81 Kg. Cintura abdominal: 103 cms. PA: 142/103 mm Hg. Resto del examen normal.

- a) A los efectos de confirmar el diagnóstico de hipertensión arterial e iniciar el tratamiento, se deben realizar medidas de PA seriadas dentro del mes siguiente a la consulta.
- b) Se debe solicitar colesterol total y glucemia basal para confirmar la presencia de un síndrome metabólico.
- c) Se debe solicitar un ecodopler de vasos de cuello y arterial de miembros inferiores.
- d) Si se confirma una hipertensión arterial grado II se debe iniciar tratamiento farmacológico.
- e) El descenso de peso y el ejercicio aeróbico, si bien se deben indicar, no tienen un impacto importante en el control de las cifras tensionales.

Viñeta número 2

Paciente de 52 años, de sexo femenino, hipertensa conocida desde hace 10 años con cifras tensionales de hasta 220/120 mm Hg y habituales de aproximadamente 160/90 mm Hg, En tratamiento con diltiazem 120 mg/día.

Es enviada a consulta por alteraciones en los resultados de la paraclínica realizada en el carné de salud.

Del examen clínico se destaca:

- Altura: 1,64 m. Peso: 60 Kg. Cintura abdominal: 75 cms.
- CV: choque de punta amplio y sostenido en 5º espacio intercostal algo por fuera de línea de referencia, ritmo regular 84 cpm, soplo protosistólico eyectivo en 2º espacio intercostal derecho de intensidad 2/6 con irradiación a vasos de cuello, A2 conservado, PA 170/96, pulsos periféricos presentes normales en todos los sectores.

De la paraclínica realizada se destaca:

- Colesterol total 280 mg/dl, colesterol HDL 47 mg/dl.
- Glucemia 0,94 g/l.
- Azoemia 0.40 g/l.
- ECG: Ritmo sinusal de 80 cpm. Crecimiento auricular izquierdo. Intervalo PR 0,16 s. Patrón de hipertrofia ventricular izquierda.
- Examen de orina: indicios de albúmina.

- a) Se trata de una paciente hipertensa mal controlada con lesión de órgano blanco (corazón) y condición clínica asociada (nefropatía) según la pauta de la sociedad europea de cardiología.
- b) El ecocardiograma es prescindible en esta paciente.
- c) Se debe intentar un tratamiento en base a cambio de estilo de vida (régimen hiposódico para

- dislipemia, ejercicio aeróbico, etc), antes de iniciar fármacos.
- d) La inclusión de losartán en el plan terapéutico podría ser conveniente.
 - e) Si es posible se debería usar fibratos como hipolipemiantes.

Viñeta número 3

Paciente de 75 años, hipertenso conocido desde hace 20 años, con cifras tensionales de hasta 180/84 mm Hg, y cifras habituales de aproximadamente 165/70 mm Hg, ex tabaquista, bronquítico crónico. En tratamiento con régimen hiposódico, nifedipina de liberación lenta 30 mg/día, vitamina E 400 mg/día, Gynko biloba 1 comp/día, vitamina C 1 gr/ día.

Concurre a consulta con resultados de paraclínica reciente y para repetir medicación.

Del examen clínico se destaca:

- Altura 1.75 m. Peso: 85 Kg, CV: ritmo regular 72 min, A2 aumentado, PA 172/80 mm Hg, arterias rígidas y flexuosas, disminución de pulsos distales en ambos miembros inferiores.

De la paraclínica se destaca:

- Azoemia 0,78 g/l.
- Creatininemia 1,80 mg/dl.
- Ionograma, glucemia y examen de orina normales.
- ECG: Ritmo sinusal de 72 cpm. Onda P e intervalo PR normales. Bloqueo completo de rama izquierda del haz de His.
- Colesterol total 210 mg/dl, colesterol HDL 64 mg/dl, colesterol LDL 117 mg/dl, triglicéridos 145 mg/dl.

- a) Las cifras tensionales sistólicas habituales son adecuadas para la edad del paciente.
- b) La presencia de enfermedad clínica asociada (renal y arteriopatía obstructiva crónica de MMII) confiere un alto riesgo vascular a este paciente.
- c) Los antioxidantes que recibe tienen indicación indiscutible por su efecto vasculoprotector.
- d) Para lograr un adecuado control de la hipertensión arterial, una opción válida sería asociar IECA o bloqueantes de los receptores de angiotensina II y eventualmente diuréticos.
- e) Dados los bajos niveles basales de LDL colesterol, no tiene indicación de estatinas.

Viñeta número 4

Paciente de sexo femenino de 64 años de edad, procedente de zona rural, con antecedentes personales de diabetes tipo 2 diagnosticada hace 5 años, hipertensión arterial conocida desde entonces con cifras habituales de aproximadamente 140/85 mm Hg, dislipémica, infarto de miocardio de cara inferior hace 6 meses. Se le indicó medicación al alta de este episodio que cumplió durante el primer mes y luego discontinuó, régimen de diabético hiposódico que cumple parcialmente.

Consulta por disnea de esfuerzo clase funcional 2, no progresiva, desde el alta. No disnea de decúbito ni disnea paroxística nocturna, no edemas de miembros inferiores ni nicturia, no angor.

Del examen clínico se destaca:

- Altura: 1.54 mm Hg, peso: 64 Kg, PA: 142/91 mm Hg. Resto del exámen sin alteraciones a destacar.

Se estudió con:

- ECG: Normal
- Ecocardiograma que mostró una hipoquinesia de cara inferior de VI, llenado de VI con patrón rígido, FEVI normal, resto sin alteraciones a destacar.

- Ergometría: Prueba suficiente sin evidencias de isquemia residual, respuesta presora hipertensiva, clase funcional II.
 - Función renal, hemograma y examen de orina normales.
 - Glucemia 1,54 g/l
 - Hemoglobina glicosilada 8,2 %.
- a) Las cifras de PA a lograr en este paciente son de menos de 140/90 mm Hg.
 - b) El uso de perindopril o ramipril sería beneficioso.
 - c) El uso de betabloqueantes está contraindicado por el riesgo de enmascarar una hipoglicemia.
 - d) Más allá del fármaco antihipertensivo empleado lo más importante es lograr las cifras tensionales objetivo.
 - e) Solicitaría determinación de microalbuminuria.

Viñeta número 5

Paciente de 45 años, sexo masculino, hipertenso conocido desde hace 15 años, tratado con dieta hiposódica que cumple en forma irregular, enalapril 40 mg/día, hidroclorotiazida 12.5mg/día y atenolol 100 mg/día. Toma regularmente toda la medicación. Reiterados controles de PA en domicilio y en consultorio con cifras de alrededor de 170/100. Está asintomático.

Del examen se destaca:

- Altura de 1.85 m, peso de 95 kg, frecuencia cardíaca en reposo 55 cpm, pulsos presentes en todos los sectores, PA 180/110.
 - Tiene paraclínica actual con creatininemia de 1.0 mg/dl, K 4.5 mEq/l, glicemia de 0.90 mg/dl, orina normal, fondo de ojo con aumento del brillo arterial y cruces AV rectificadas sin otras alteraciones.
 - EL electrocardiograma basal muestra bradicardia sinusal de 55 cpm. P sugestiva de CAI. PR 0.20 s. Ventriculograma normal.
- a) El paciente puede padecer una hipertensión resistente
 - b) Se debe intensificar las medidas de cambio de estilo de vida: descenso ponderal, dieta hiposódica, ejercicio aeróbico moderado
 - c) Tiene indicación de MAPA
 - d) El diagnóstico de hipertensión en fase acelerada/maligna es indiscutible
 - e) Podría ser necesario agregar una cuarta droga antihipertensiva al plan terapéutico