

# SEMINARIO TALLER DIABETES Y CORAZÓN

## Sábado 11 de Agosto de 2007 - SALTO

### Evaluación

Paciente de sexo masculino de 65 años de edad, obeso, hipertenso, diabético tipo 2 con función renal normal, con colesterol total de 215 mg/dl, HDL 45 mg/dl, LDL 120 mg/dl, TG 250 mg/dl sin evidencias de compromiso vascular ateromatoso clínicamente evidente.

Señale la opción correcta en cada una de estas preguntas:

- 1) **Un control estricto de la glucemia logrará prevenir en forma más efectiva eventos vasculares cuando usamos como hipoglucemiante:**
    - a) Insulina.
    - b) Clorpropamida.
    - c) Glibenclamida.
    - d) Metformina.
    - e) Ninguno.
  
  - 2) **En cuanto al manejo de la dislipemia se deberá administrar:**
    - a) Gemfibrozil a 1200 mg/día.
    - b) Ácido nicotínico.
    - c) Colestiramina 18 gr/día.
    - d) Estatinas, a dosis por lo menos moderadas.
    - e) Sólo régimen higiénico dietético.
  
  - 3) **El objetivo para el control de la PA será el lograr cifras tensionales menores a:**
    - a) 140/90
    - b) 145/80
    - c) 130/80
    - d) 100/60
    - e) 150/85
  
  - 4) **Se ha logrado controlar adecuadamente la PA. El uso del siguiente fármaco logrará en este paciente disminuir los eventos vasculares:**
    - a) Atenolol.
    - b) Carvedilol.
    - c) Ramipril.
    - d) Nifedipina.
    - e) Diltiazem.
  
  - 5) **El mayor impacto en la prevención vascular de este paciente se logrará con:**
    - a) Uso de estatinas.
    - b) Control adecuado de la PA.
    - c) Régimen, adelgazamiento y ejercicio.
    - d) Uso de hipoglucemiante adecuado.
    - e) Uso de todas las estrategias farmacológicas y no farmacológicas indicadas para la prevención vascular.
- 

Paciente de 60 años, diabético tipo 2, hipertenso, dislipemia mixta, ex tabaquista portador de cardiopatía isquémica sin infarto con angioplastia hace 7 años de lesión proximal de CX

**(concéntrica y corta), lesión distal de CD que no se pudo revascularizar (lesiones no significativas en DA) con buena FEVI y angor estable clase 1 residual, retinopatía diabética diagnosticada hace 2 años no controlada posteriormente.**

Señale la opción correcta en cada una de estas preguntas:

**6) En cuanto al uso de antiagregantes:**

- a) No se deben usar si presenta retinopatía diabética proliferativa.
- b) Su uso se debe limitar al primer año postangioplastia.
- c) Independientemente del tipo de retinopatía se debe usar AAS a dosis de 75 a 325 mg/día.
- d) Se debe usar una dosis mínima de AAS de 500 mg/día.
- e) Si la angioplastia fue con stent no necesita recibir antiagregantes.

**7) En cuanto al uso de betabloqueantes frente a otros fármacos con acción antihipertensiva:**

- a) No se deben usar porque pueden enmascarar una hipoglucemia.
- b) Es preferible usar IECA para el control de la PA.
- c) Se deben usar formalmente en este paciente y, si es posible, asociar otras drogas como ramipril o perindopril.
- d) El uso de betabloqueantes hace innecesario el considerar uso de otras drogas antihipertensivas.
- e) Sólo se puede usar en este paciente el carvedilol, el metoprolol XR o el bisoprolol.

**8) Otros fármacos que deberían usarse en este paciente son:**

- a) Estatinas.
- b) Calcioantagonistas.
- c) Digoxina.
- d) Amiodarona.
- e) Ninguno de los anteriores.

**9) El paciente presentó hace 7 años una angina inestable refractaria a la medicación adecuada por lo que se realizó la CACG ya referida (lesión proximal de CX concéntrica y corta, lesión distal de CD no pasible de angioplastia, lesiones no significativas de DA, tronco sin lesiones y buena FEVI). La mejor opción con las técnicas disponibles en la actualidad para revascularización sería:**

- a) ATC con stent elusores de drogas sobre CX.
- b) ATC con stent sin drogas sobre CX.
- c) Cirugía de revascularización miocárdica.
- d) Tratamiento médico.
- e) Cualquiera de los anteriores.

**10) El paciente presenta en la evolución alejada un IAM de cara anterior:**

- a) Sólo se podría usar fibrinolíticos si se descarta la retinopatía diabética proliferativa.
- b) Tiene mayor mortalidad y posibilidad de desarrollo de insuficiencia cardíaca que un paciente no diabético con infarto de similar topografía y extensión.
- c) En los diabéticos es claramente mejor el uso de fibrinolíticos que el de angioplastia primaria en las primeras horas del IAM.
- d) Está contraindicado el uso de insulina en las primeras horas.
- e) Ninguna de las anteriores es correcta.