

Barcelona 14 d'octubre - HOSPITAL DEL SAGRAT COR - Sala d'actes



I Jornades d' Atenció Compartida en Cardiologia

AIS BARCELONA ESQUERRA

CLÍNICA
UNIVERSITÀRIA
Hospital Universitari

HOSPITAL
UNIVERSITARI
SAGRAT COR
CLÍNICA
DE CATALUNYA

hp⁺
Hospital Plató

C S B
Consorci Sanitari de Barcelona
Els pobles de la sanitat de Catalunya
i l'Ajuntament de Barcelona

Institut Català
de la Salut

CAPs
eibarriola

eap
SERVICI
MATERIALS
DE TUBER

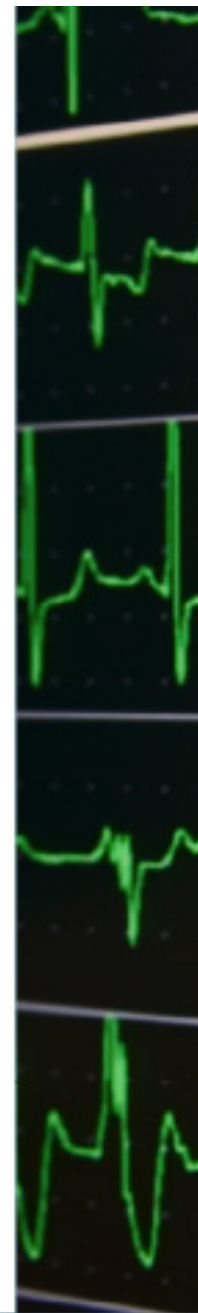
ESCLÍNICA, S.A.

Poble-sec

CAS CLÍNIC

Anna Bertolín Arnau
EAP Numància

- Dona de 60 anys.
- No hàbits tòxics.
- Dislipèmia en tractament amb simvastatina.
Actualment abandonament del tractament per intolerància gàstrica
- Hipertensió arterial de 4 anys d'evolució. Mal control a pesar de tractament farmacològic(enalapril 20mg/d i hidroclorotiazida 12,5 mg/d).



- **Motiu de consulta:**

- Visita de seguiment segons protocol de HTA.

- **Exploració física:**

- TA 154/96 , FC 88x'R, IMC 30,09.
- Exploració per aparells normal.



- **Exploracions complementàries:**

- Analítica: Hemograma normal

Glicèmia, Funció renal i hepàtica normal

Ionograma normal

Microalbuminúria : 18,40mg/l

Perfil lipídic: Colesterol total 265 mg/dl,

HDL 52,2 mg/dl, LDL 194,8 mg/dl i TG

90 mg/dl.



DONES

Pressió arterial sistòlica/diastòlica (mm Hg)	NO FUMADORS					FUMADORS				
	mmol/l < 4,1 4,7 5,7 6,7 ≥ 7,2					mmol/l < 4,1 4,7 5,7 6,7 ≥ 7,2				
	mg/dl < 160 180 220 260 ≥ 280					mg/dl < 160 180 220 260 ≥ 280				
≥160/100	5	6	8	8	10	6	8	10	10	12
140-159/90-99	4	5	6	6	8	5	7	8	8	11
130-139/85-89	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9
120-129/80-84	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9
<120/80	2	3	3	3	4	3	3	4	4	5
Edat 65-74										
≥160/100	5	6	8	8	10	6	8	10	10	13
140-159/90-99	4	5	6	8	8	5	7	8	8	11
130-139/85-89	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9
120-129/80-84	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9
<120/80	2	3	3	3	4	3	3	4	4	5
Edat 55-64										
≥160/100	3	4	5	5	7	4	5	6	7	9
140-159/90-99	3	3	4	4	5	4	4	5	5	7
130-139/85-89	2	3	3	3	4	3	4	4	4	6
120-129/80-84	2	3	3	3	4	3	4	4	4	6
<120/80	2	2	2	2	3	2	2	3	3	4
Edat 45-54										
≥160/100	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3
140-159/90-99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
130-139/85-89	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
120-129/80-84	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
<120/80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
Edat 35-44										
≥160/100	2	1	2	2	3	2	2	2	3	3
140-159/90-99	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3
130-139/85-89	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
120-129/80-84	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
<120/80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2

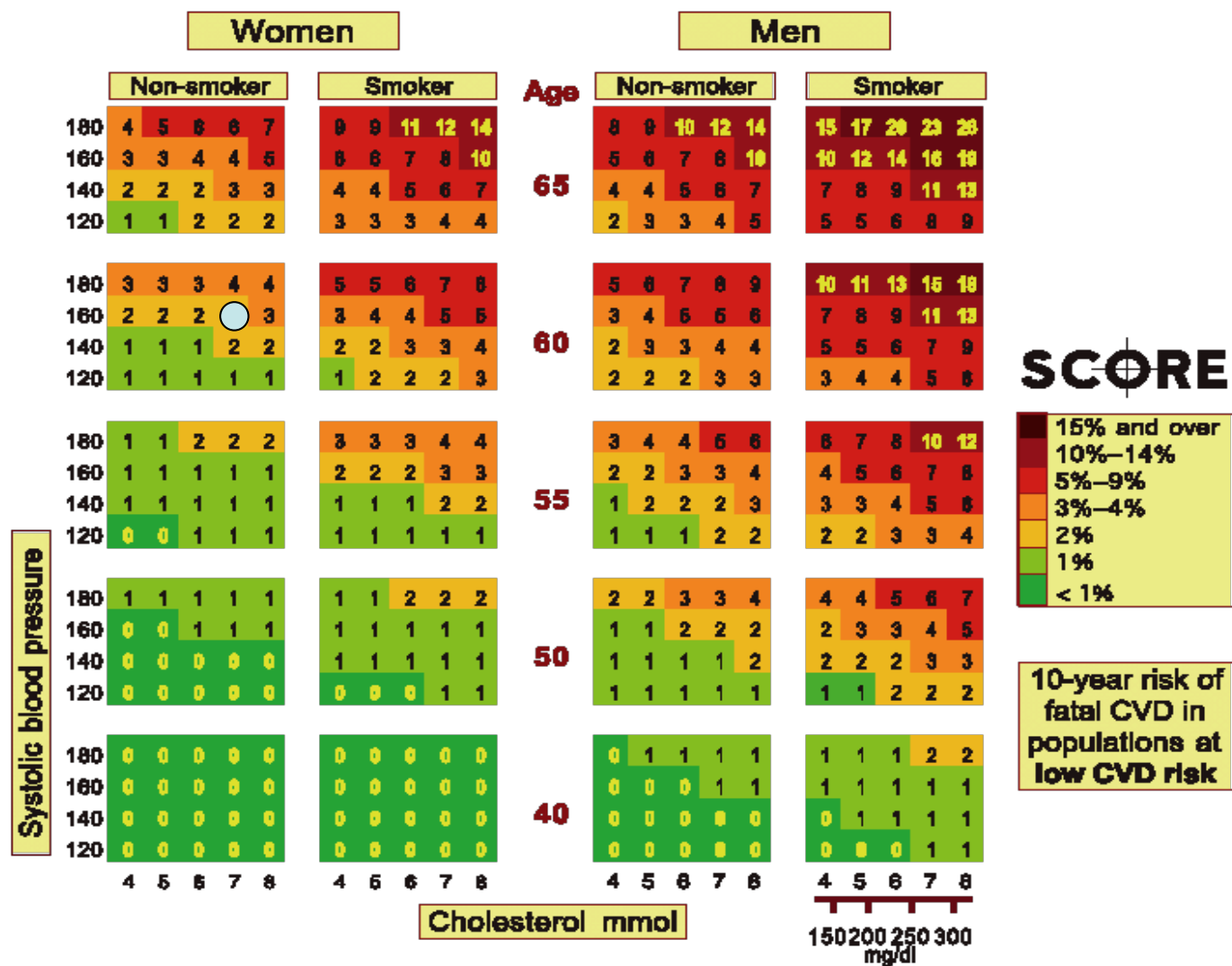
RISC EN 10 ANYS

Molt alt	>39 %
Alt	20-39 %
Moderat	10-19 %
Lleuger	5-9 %
Baix	<5 %

COLESTEROL

Si el colesterol d'HDL <35 mg/dl, el risc real ≈ risc x 1,5
 Si el colesterol d'HDL ≥60 mg/dl, el risc real ≈ risc x 0,5





El càlcul del RCV

REGICOR 6% Lleuger.

SCORE 2% Lleuger.

Index Aterogènic 5,07 (<4,5-5)

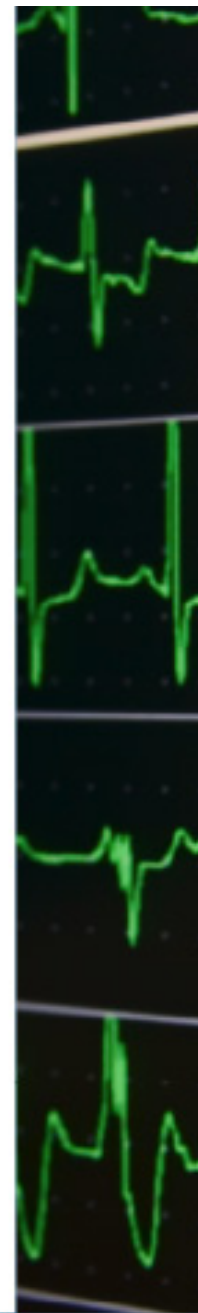


ECG

154/94



- La pacient és interrogada i nega qualsevol tipus de clínica.
- Es comenta el cas a consultoria de cardiologia i es decideix sol.licitar ECOCARDIO DOPPLER i PROVA D'ESFORÇ AMB ISÒTOPS i posteriorment valoració per especialista.



■ 1^a Visita amb cardiologia

- Explica clínica de dispnea i angor d'esforç CF II els últims dos mesos .
- El dolor sembla anginós i cedeix sempre en repós. Mai apareix en repós. No vegetatisme ni dolors perllongants.
- **Exploració:** TA 179/115 FC 85x', no IJ, no edemes. AR: MVC sense altres sorolls sobreafegits.
- **ECG** ritme sinusal 85x' Ones T negatives profundes a V1-V4 i descens ST 1mm a V5-V6 amb rectificacio ST a cara inferior i lateral.



- **Prova d'esforç** amb isòtops: Clínica i electrocardiogràficament negativa.
Assoleix 6 METS i 88% del FCMT.
Tomografia cardíaca de perfusió: sense signes d'isquèmia.
- **ECOCARDIOGRAFIA**: HVE a expensas del septum basal amb VE no dilatat i FE 57% i motilitat global i segmentària normals. I. Mitral moderada per calcificació anell i no refereix res de la v. aortica.



■ ORIENTACIO DIAGNOSTICA

Clinica compatible amb angor i dispnea d'esforç de 2 mesos evolució.

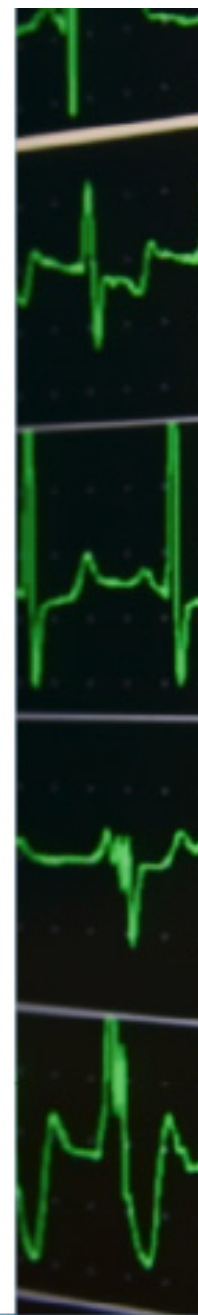
PLA TERAPÈUTIC

Se inicia : AAS 100 mg/d

Atenolol 50mg/d

Atorvastatina 20mg/d

Es solicita Cateterisme.



■ 2^a visita Cardiologia

- Segueix amb angor i dispnea d'esforç estable CF II. Cap dolor perllongat, tots cedeixen amb el repós i cap dolor de repós. Medicació ben tolerada.
- **Exploració:** TA 150/85 FC 60x' No signes de IC
- **ECG:** sense canvis respecte el previ.
- **Cateterisme:** Malaltia severa de TC i CD mitja.



ORIENTACIÓ DIAGNÒSTICA

Cardiopatia isquèmica. Malaltia coronària TC i CD mitja severes. FE 57% I.Mi lleu-moderada. Angor i dispnea CF II estable.

PAUTA:

AAS 100 mg/d

Augment atenolol a 75mg/d.

Atorvastatina 40 mg/d.

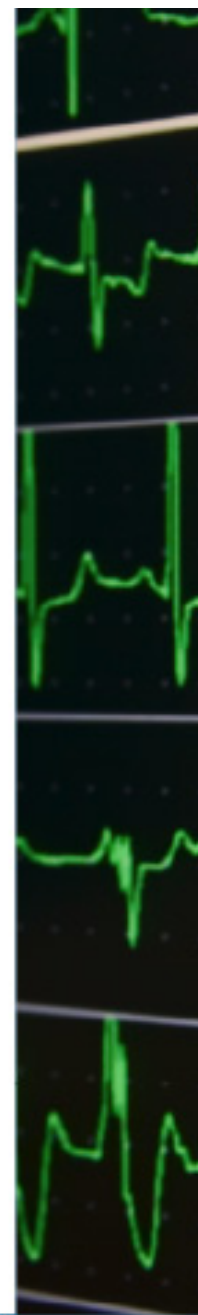
Pegat NTG 10mg/d.

Cafinitrina si precisa.

Enalapril 20 i Hidroclorotiazida.

Control de FRCV (TA, tabac, control del pes) i activitat física diària.

S'expliquen causes per anar a visita urgent.



- Sol.licitut preferent a CCV per revascularització coronaria quirúrgica.

Es va realitzar : triple derivació coronaria DA mitja (mamaria esquerra) a CD distal (safena) i a segona marginal (safena) sense incidències. Postoperatori favorable.

Actualment assintomàtica



Ens Preguntem....

1. Com avaluar ECG durant control HTA ?
2. Què fer davant SCA ?
3. Quins tipus d'exploracions complementàries tenim a l'AP per valorar la C.isquèmica ?
4. Mesures de prevenció secundària a la C.isquèmica

