

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR EN LA PREVENCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR:

***“Coordinación entre niveles y criterios
de derivación”***

Ana María de Santiago Nocito

SEMERGEN



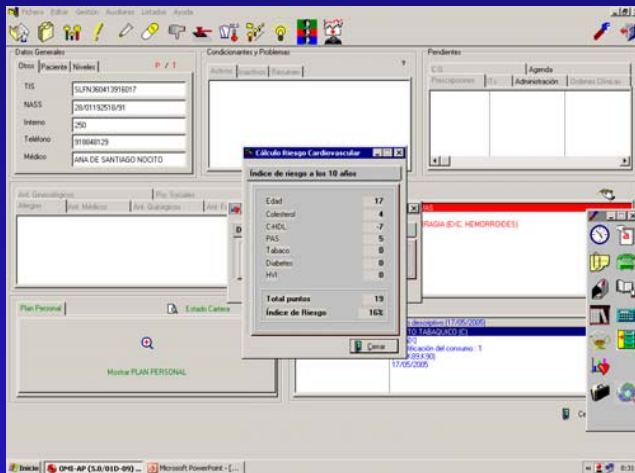
“Las intervenciones preventivas sobre los individuos son más eficientes cuando se dirigen a los sujetos de mayor riesgo”

Cuando existe enfermedad cardiovascular establecida...

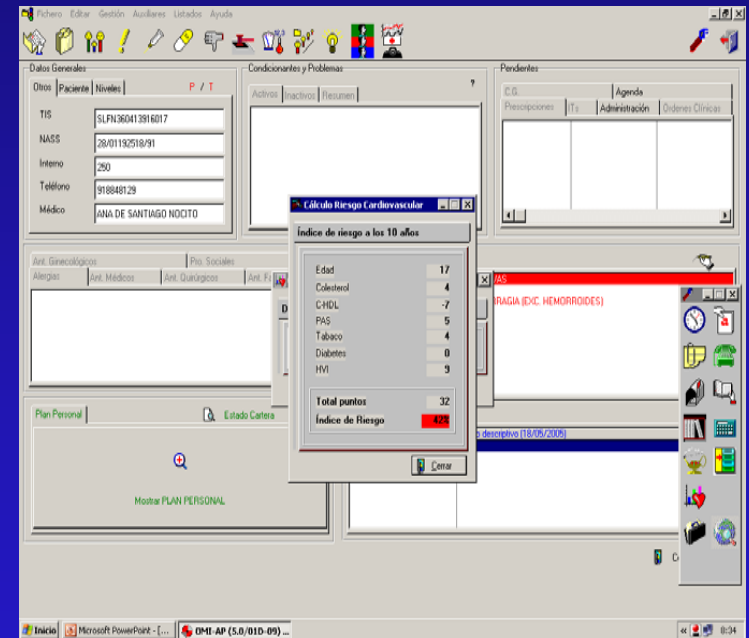
ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR



¿Cuál es el perfil de los pacientes que se beneficia de un abordaje multidisciplinar?



Valores muy elevados de un solo factor de riesgo



Alto riesgo cardiovascular global

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Diagnóstico correcto de la hipertensión arterial

Clasificación correcta del tipo de hipertensión

Primaria vs secundaria

Grado de HTA

Con o sin lesión de órgano diana



Evaluación del riesgo cardiovascular global



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HTA asociada a insuficiencia renal crónica

Sospecha de hipertensión secundaria no farmacológica

HTA refractaria o resistente

HTA durante el embarazo

Tratamiento de las emergencias hipertensivas

Sospecha de HTA de la bata blanca cuando no pueda confirmarse por monitorización ambulatoria de la presión arterial



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Insuf renal crónica

Creatinina $\geq 1,5$ mg/dl



Creatinina $\geq 1,4$ mg/dl



Cuidado si $\geq 1,2$ mg/dl

Proteinuria ≥ 300 mg/día

Lesión de órgano diana

IECA, ARA II enlentecen el deterioro renal

Si diuréticos, mejor los del asa, no tiazidas ni ahorradores de potasio

Otras opciones: α_1 adrenérgicos y calcio antagonistas





HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Sospecha de HTA secundaria

Edad, anamnesis, exploración

Inicio brusco del cuadro

Falta de respuesta al tratamiento o aumento brusco de TA

HTA fase 3 (Lesión órgano diana)

Refractaria o resistente

Persistencia con 3 ó más fármacos incluyendo un diurético

Descartar el efecto de bata blanca ¿?



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HTA durante el embarazo

Mujer hipertensa embarazada

Hipertensión gestacional

Preeclampsia

Emergencias hipertensivas

*PA \geq 200 / 120 mmHg + Afectación de órgano diana o
signos de inestabilidad clínica específica*

DISLIPEMIA

Diagnóstico correcto de la hiperlipemia

Confirmar en 2 semanas meses, antes de la terapia

Si aparece diferencia > 25% CT, 65% TG ► 3ª Determinación

Clasificación correcta del tipo de hiperlipemia

Primaria vs secundaria

- 1.- Hipercolesterolemia poligénica
- 2.- Hipercolesterolemia familiar homo y heterocigótica
- 3.- Hiperlipemia familiar combinada
- 4.- Disbetalipoproteinemia

Evaluación del riesgo cardiovascular global



DISLIPEMIA

Hiperlipidemia primaria, familiar o esporádica, que requiere para su diagnóstico determinaciones analíticas especializadas

Colesterol total $\geq 400\text{mg/dl}$

Col-LDL $\geq 260\text{ mg/dl}$

Triglicéridos $\geq 1.000\text{mg/dl}$

Col-HDL $\leq 25\text{ mg/dl}$

Hiperlipemia con mal control con dos fármacos

Aparición de efectos secundarios difíciles de controlar desde atención primaria.



HIPERLIPEMIA FAMILIAR COMBINADA

15% de las DLP

Autosómica dominante. Aparece desde la infancia

Alto riesgo CV en mayores de 40 años

COL T 260-350, \uparrow LDL, \uparrow TG. \downarrow HDL

DISBETALIPOPROTEINEMIA

Menos prevalente: 1/10.000

Autosómica recesiva

Xantomas palmares y tuberosos

Riesgo cardiovascular muy alto en mayores de 20 años

COL T \geq 350, TG = 400, \uparrow QM



HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

5% de las DLP

Autosómica dominante

Alteración desde el nacimiento

Riesgo muy alto:

- a partir de 10 años si es homocigoto*
- a partir de los 35 años en heterocigóticos*



HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR

<i>Familiares en 1º grado con enf. precoz</i>	<i>1</i>
<i>Familiares en 1º grado con LDL ≥ 210</i>	<i>1</i>
<i>Familiares en 1º grado con xantomas y/ arco corneal</i>	<i>2</i>
<i>Niño ≤ 18 años con LDL ≥ 150</i>	<i>2</i>
<i>Xantomas tendinosos (no parpebrales)</i>	<i>6</i>
<i>Arco corneal en ≤ 45 años</i>	<i>4</i>
<i>Cardiopatía coronaria precoz (55, 60)</i>	<i>2</i>

<i>LDL ≤ 330</i>	<i>8</i>
<i>LDL ≤ 250-329</i>	<i>5</i>
<i>LDL ≤ 195-249</i>	<i>3</i>
<i>LDL ≤ 155-194</i>	<i>1</i>

HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR, diagnóstico

Cierto > 8 puntos

Probable 6-8 puntos

Posible 3-5 puntos



TABAQUISMO

Varios fracasos en intentos serios correctamente tratados

Cardiopatía isquémica de menos de 8 semanas de evolución

Arritmias cardiacas

Hipertensión arterial NO CONTROLADAS

Otras patología crónicas

Mujeres embarazadas o en periodo de lactancia

Enfermedades psiquiátricas

Firmeza, estrategia, seguimiento

DIABETES MELLITUS

DM tipo 1

Diabetes tipo 2 con

inestabilidad metabólica

complicaciones asociadas

Diabetes mellitus secundaria

Diabética gestante o diabetes gestacional





*Muchas
gracias!*