



## TRICAMPEÓN DEL MUNDO EN LUCHA GRECORROMANA LUCHANDO POR SU VIDA

DRA. ROCÍO VELASCO C.S. TORDESILLAS Y DR. FERNANDO BARRIO C.S DELICIAS 1

### Historia Clínica

- Varón de 59 años de origen búlgaro, ingresado hospital en Sofía, durante tres meses. No habla nada de español y a través de la hija realizó la H\*C\*.
- Paciente poco colaborador, añora su país.
- Luchador Olímpico. Tricampeón del mundo en lucha grecorromana.
- Informe del último ingreso, donde ha estado por una neuropatía de EEII.
- Tratamiento: Agupurina 400 (2x1), Belvit forte (3x1) y Copidogrel 75 (1x1).
- Recomendación: controles de glucosa en 3 meses y valoración por su Médico General y/o endocrinólogo.

#### Antecedentes personales:

- ✓ Ex fumador importante.
- ✓ DM2 desde hace 7 años.
- ✓ Polineuropatía diabética.
- ✓ Retinopatía diabética.
- ✓ HTA, Hiperlipemia, Obesidad.
- ✓ Cardiopatía isquémica, con triple by-pass aorto coronario realizado en 2011.
- ✓ Artroplastia de cadera dcha por accidente de tráfico en 1993, realizada en Alemania.

### Objetivos

Lograr que el paciente se cuidara.

Lograr inculcar y mantener unos hábitos saludables.

Evitar en lo posible, la progresión de los distintos problemas de salud que presenta, llevándole a objetivos terapéuticos.

Destacar la labor del Médico de Familia, en cuanto a la visión integradora del paciente pluripatológico.

### Método: Exploración Física

- Palidez de piel y mucosas.
- Cicatriz de esternotomía paraesternal.
- Soplo sistólico en foco Ao.
- Abdomen globuloso, blando y depresible, sin masas ni megalias. Frialdad en ambos pies.
- No se palpan pulsos periféricos.
- Refiere dolores articulares a nivel de cadera derecha, con dificultad para la deambulación.

#### Analítica:

Glucemia: 189 mg/dl  
HbA1c: 9,1%  
Cr: 1,32 mg/dl  
CT: 298 mg/dl  
LDL-c: 165 mg/dl  
Ac. Úrico: 8,75 mg/dl  
Hb: 11.8

H\*: 36.6  
Peso: 129,4  
Talla: 182,5  
IMC: 38,85  
PC: 122 cm  
TA: 156/86  
Pulso: 66 lpm

Ante la situación planteada con esos niveles de HbA1c se decide insulinar al paciente y solicitar IC con Medicina Interna (Alto Riesgo Cardiovascular) y con Oftalmología en HURH.

#### Tratamiento:

- ✓ Insulina Glarglina por la noche. Se empezó con 16 UI y se fue subiendo de 2 en 2 UI cada 3 días hasta alcanzar GC antes del desayuno < 125 mg/dl.
- ✓ Se le proporcionó glucómetro y EpS por parte de la enfermera, dieta, ejercicio físico y técnica de pinchado.
- ✓ Metformina 850 (1-0-1)
- ✓ Enalapril 20 (1-0-0)
- ✓ AAS 100 (0-1-0)
- ✓ Atorvastatina 40 (0-0-1)
- ✓ Paracetamol 1 gr (1-1-1)

### Resultados: Evolución

#### Febrero 2013

##### Exploración

TA: 142/75

Peso: 107

IMC: 32,2

##### IC MI:

Enfermedad Renal Crónica

Anemia

Hiperuricemia 2ª

##### Analítica

G: 98 mg/dl

HbA1c: 7.7%

Ac. Úrico: 8,71 mg/dl

Cr: 1,31 mg/dl

CT: 89 mg/dl

LDL-c: 48 mg/dl

##### IC Oftalmología

Retinopatía diabética no proliferante en grado moderado sin afectación vascular.

##### Tratamiento

Retirada metformina por IRC. Añade linagliptina.  
Retirado enalapril 20 por ramipril 10.

##### Evolución

Pierde 15 kg, HbA1c < 6 %, Glucemia < 80 mg/dl. Se le retira la insulina. Revisiones periódicas en AP y MI.

#### Junio 2014

Ingresado por disnea de reposo, ortopnea y dolor torácico.

Se le realizan ecocardiograma y cateterismo cardiaco donde se le colocan 2 stent.

##### Cardiología añade

- Cardiopatía Isquémica y valvular: estenosis aórtica severa y enfermedad coronaria multivaso. Revascularización Qx (2011).  
- Disfunción ventricular izq. moderada y criterios de viabilidad en territorio de septo inferior y posterior.

-Enfermedad coronaria multivaso, con oclusión de injerto de safena y normofunción de injerto de mamaria interna izq a la descendente anterior.  
-ICP con stent convencional x 2 en coronaria dcha y proximal media.  
-Estenosis Ao degenerativa severa.  
-Arteriopatía carotídea y de MMII.  
-Realizan IC con Cirugía Vascular por obstrucción femoro poplitea bilateral.

##### Tratamiento

Pantoprazol 20 (1-0-0)  
AAS 100 (0-1-0)  
Copidogrel 75 (0-1-0)  
Furosemida 40 (1-0-0)  
Amlodipino 5 (0-0-1)  
Bisoprolol 5 (0-1-0)  
Ramipril 5 (1-0-0)  
Atorvastatina 20 (0-0-1)  
Linagliptina (0-1-0)

#### Febrero 2015

- Ataque agudo de gota primer dedo pie izdo.  
Colchicina 0,5 mg, Alopurinol 300 (0-1-0).

- Dolor en cadera dcha, movilidad del cotilo y la prótesis cementada.  
- Sesión clínica: recambio de prótesis.  
- Pendiente de revisión CRD en 03/15. Revisión cada 6 meses.

### Conclusiones

- Acude con regularidad a las revisiones programadas.
- Fragmentación de la atención a los pacientes pluripatológicos por muchos especialistas hace imprescindible la figura integradora del médico de familia para racionalizar tratamientos y continuar con la educación sanitaria del paciente.

#### Referencias:

- Camm AJ, et al. Eur Heart J. 2010;31:2369-429.
- [http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/criterios-anticoagulantes-orales\\_UT\\_V2\\_18122012.pdf](http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/criterios-anticoagulantes-orales_UT_V2_18122012.pdf)
- Guía de diabetes del Ministerio de Sanidad

GRJ-009