



PACIENTE DIABÉTICO Y EPOC

Dra. Ana Cristina Fañanás Esteban C.S.Panaderas (Fuenlabrada)

Introducción

Paciente de 70 años con múltiples FRCV (dislipemia, fumador, hipertenso) y los siguientes diagnósticos:

DM II e HTA (2003).

EPOC Fenotipo A no agudizador con Enfisema e IC izda. (2012).

Hipertensión pulmonar e IRC –III (2013).

Objetivos

Control estricto de la Diabetes y Dislipemia.

Tratamiento de EPOC para conseguir nivel óptimo de autonomía en sus ABVD.

Tratamiento de la HTA y complicaciones asociadas.

Control estricto de Función Renal.

Métodos

Control multidisciplinar en los servicios de Atención Primaria, Cardiología, Nefrología y Neumología.

Tratamiento actual:

Trajenta 5 mg - Insulina Lantus de reciente introducción - Atorvastatina 40 mg

AAS 100 mg -Lisinopril 20 mg -Furosemida 40 mg

Eklira Genuair 322 mcg

Zemplar 1 mcg (Paricalcitol: 3 veces/semana) Es un tratamiento exclusivo del hiperparatiroidismo 2º a IRC grave.

Osvaren 435/235 (acetato de calcio+carbonato de magnesio-tto de la hiperfosfatemia asociada a la IRC severa).

Resultados

Debido a la pluripatología de este paciente, vemos que es fundamental el estricto seguimiento en los diferentes servicios asistenciales, realizando por parte de AP las pruebas complementarias accesibles en este nivel, como por ejemplo las analíticas de control de su DM y función renal; además de un buen conocimiento de la farmacología, por las múltiples interacciones de los fármacos necesarios en este paciente, en concreto.

Así, tenemos resultados de febrero 2015: Hb A1C: 9,4%

Creatinina: 1,8

FG: 40 ml/min

Espirometría: FEV1%: 63%

Conclusiones

Una vez más, enfatizar la necesidad de una buena comunicación entre los servicios de A. Primaria y A. Especializada, para poder conseguir un buen control en pacientes con patología múltiple e interrelacionada.

Referencias:

Guías clínicas de redGDPS y de la GesEPOC