



Casos clínicos relacionados con los algoritmos terapéuticos para dislipidemias

Instrucciones:

1. Lea con atención cada uno de los casos que se le presentan a continuación.
2. Analice las preguntas que se le plantean y elija la respuesta con base en los datos y los algoritmos que se le proporcionaron.
3. Fundamente su respuesta.

Caso clínico 1

Masculino de 57 años de edad con los siguientes antecedentes: padre y madre con HAS y madre finada a los 62 años por complicaciones de DM2; tabaquismo desde los 15 hasta los 25 años a razón de 15 a 20 cigarrillos al día, actualmente suspendido; consumo de alcohol de manera ocasional; niega alergias. Diagnóstico de DM2 desde hace 11 años, en tratamiento con metformina 850 mg 3 veces al día y glibenclamida 5 mg 3 veces al día, sin plan de alimentación, ni actividad física; diagnóstico de HAS desde hace un año, en tratamiento con losartán 50 mg cada 24 h. Padecimiento actual: inició hace una semana con malestar general, poliuria, polifagia, polidipsia, sin pérdida de peso, por lo que acudió a la UMF, donde le realizaron una glucometría que reportó 300 mg/dL. En la exploración física se encuentra: PA 180/90 mmHg, FC 80 lpm, talla 1.72 kg/m², peso 95.5 kg, IMC 32.2 kg/m², acantosis nigricans, acrocordones, cardiopulmonar normal, resto sin alteraciones. En los estudios de laboratorio se encuentra: GPA 210 mg/dL, Cr 0.96 mg/dL, BUN 20 mg/dL, CT 350 mg/dL, TAG 168 mg/dL, LDL-C 192 mg/dL, HDL-C 48 mg/dL, VLDL-C 33 mg/dL, HbA1c 9.63%, PFH normales, BH normal, TFG 94.2 ml/min/1.73 m², EGO bacterias 3+, leucocitos 15 por campo, nitritos positivos. ECG que evidenció ritmo sinusal, sin alteraciones en punto J o segmento ST.



Preguntas

1. Con base en los datos proporcionados, ¿cómo clasifica el riesgo cardiovascular de este paciente?
 - a) Bajo.
 - b) Moderado.
 - c) Alto.
 - d) Muy alto.
2. En este caso, además de hacer un ajuste en el tratamiento antihipertensivo ¿cuál es la opción terapéutica más adecuada para este paciente?
 - a) Atorvastatina 40 mg cada 24 h.
 - b) Pravastatina 10 mg cada 24 h.
 - c) Atorvastatina 40 mg cada 24 h + ezetimibe 10 mg cada 24 h.
 - d) Atorvastatina 40 mg cada 24 h + ezetimibe 10 mg cada 24 h + iPCK9 cada 15 días.
3. El paciente acudió a seguimiento 2 meses después de iniciar el tratamiento con nuevos resultados de laboratorio: GPA 150 mg/dL, Cr 0.7 mg/dL, LDL-C 65 mg/dL; además, el paciente ha bajado 5 kg y cumple con un plan de alimentación estricto. En este caso, ¿cuál es la conducta terapéutica a seguir?
 - a) Suspender estatina.
 - b) Referir al tercer nivel.
 - c) Mantener tratamiento actual.
 - d) Agregar ezetimibe.

Caso clínico 2

Masculino de 33 años de edad con los siguientes antecedentes: abuelo paterno finado a los 35 años por IAM, padre hipertenso; niega alcoholismo y tabaquismo, no hace ejercicio. Diagnóstico de hipercolesterolemia (sin referir cifra) hace 5 años en tratamiento ocasional con atorvastatina 40 mg cada 24 h. Inició su padecimiento actual después de acudir a una carrera de autos, en donde experimentó mareo, náuseas y dolor opresivo 8/10 en el hemitórax izquierdo, sin irradiaciones, acompañado de lipotimia, por lo que fue llevado al servicio de Urgencias de un hospital en donde le diagnosticaron IAM. En la exploración física se encontró: peso 78 kg, talla 1.75 m, IMC 26 kg/m², PA 120/70 mmHg, FC 80 lpm; visualización de arco corneal; no se detectaron soplos carotídeos ni abdominales; los pulsos arteriales periféricos de las extremidades presentes y normales, en la extremidad pélvica izquierda se encontró lesión aquilea compatible con un xantoma. En los estudios de laboratorio se encontró: CT 450 mg/dL, LDL-C 250 mg/dL, HDL-C 75 mg/dL, TAG 135 mg/dL. A su egreso le fue indicada atorvastatina 40 mg cada 24 h, vía oral, por la noche.



Preguntas

1. El paciente acude con usted tres meses después del evento inicial para ajuste de su tratamiento con el resultado del perfil de lípidos: LDL-C 210 mg/dL. ¿Cuál es la conducta a seguir en este caso?
 - a) Incrementar atorvastatina a 80 mg cada 24 h.
 - b) Agregar ezetimibe 10 mg cada 24 h.
 - c) Ajustar atorvastatina 20 mg cada 24 h.
 - d) Continuar con el tratamiento actual.
2. El paciente acude con usted seis meses después de su internamiento, con nueva determinación de LDL-C que reporta 190 mg/dL; refiere apego total a su tratamiento. ¿Cuál es la conducta a seguir ante la falta de respuesta al tratamiento?
 - a) Dividir dosis de estatina actual.
 - b) Referir al paciente a otro nivel de atención.
 - c) Agregar ezetimibe 10 mg cada 24 h.
 - d) Continuar con el tratamiento actual.
3. Después de dos meses persiste la falta de respuesta al tratamiento, por lo que usted refirió al paciente. Después de haber sido evaluado en forma multidisciplinaria, de descartar causas secundarias de elevación de colesterol y de verificar la adherencia terapéutica, ¿cuál sería el tratamiento que se debe adicionar?
 - a) Dividir dosis de ezetimibe.
 - b) Agregar iPSCK9 por vía subcutánea.
 - c) Continuar con el tratamiento actual.
 - d) Ajustar la dosis de estatina.

Caso clínico 3

Mujer de 56 años de edad con los siguientes antecedentes: tabaquismo desde los 30 años, HAS desde hace 3 años en tratamiento con losartán 50 mg cada 12 h, menopausia a los 50 años sin recibir terapia de reemplazo hormonal; padece obesidad desde su juventud, no realiza ejercicio ni tiene un plan de alimentación específico. Acude a consulta refiriendo que en los últimos 2 meses ha presentado mareo, astenia y adinamia sin encontrar causa desencadenante. En la exploración física se encuentra: peso 88 kg, talla 1.60 m, IMC 34 kg/m², PA 140/80 mm/Hg, FC 89 lpm, acantosis 3+, ruidos cardíacos normales, resto sin alteraciones. En los estudios de laboratorio se encuentra: GPA 105 mg/dL, urea 19 mg/dL, Cr 0.76 mg/dL, CT 250 mg/dL, LDL-C 137 mg/dL, HDL 30 mg/dL y TAG 291 mg/dL.



Preguntas

1. ¿Cuál es el riesgo cardiovascular de la paciente?

- a) Muy alto.
- b) Alto.
- c) Moderado.
- d) Bajo.

2. ¿Cuál es el tratamiento de elección para esta paciente?

- a) Atorvastatina 20 mg cada 24 h.
- b) Atorvastatina 40 mg cada 24 h.
- c) Ezetimibe 10 mg cada 24 h.
- d) Atorvastatina + ezetimibe cada 24 h.

3. La paciente regresa con usted dos meses posteriores al inicio del tratamiento, con CT 198 mg/dL, LDL-C 68, TAG 210 mg/dL sin que alcance metas de control, la paciente es incapaz de llevar plan de alimentación. ¿Qué ajustes debe realizar?

- a) Agregar acarbosa 50 mg cada 24 h.
- b) Atorvastatina 20 mg + ezetimibe 10 mg cada 24 h.
- c) Agrega fibrato en dosis de 200 mg por la noche.
- d) Atorvastatina 40 mg + ezetimibe 10 mg cada 24 h.

Ir al Paso 1