

# Pacient hipertens no controlat amb dany renal

# Anamnesi

- Home de 66 anys d'edat, no fumador, 2-3 gots de vi/d
- Ulcus sangrant fa 18 anys. Hiperuricèmia amb dos atacs de gota previs. Consum ocasional d'AINE. Dislipèmia. Ateromatosi carotídea detectada casualment. Sense antecedents de cardiopatia isquèmica, ni ictus, ni claudicació intermitent. Disfunció renal moderada diagnosticada fa 2 anys (Estadi 3, Creatinina 1,88 mg/dl, Filtrat estimat per MDRD: 38 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- Hipertens diagnosticat fa 12 anys i tractat amb hidroclorotiazida 50 mg/d
- Altres tractaments farmacològics: Al.lopurinol 100 mg/d, Omeprazol 20 mg/d, Simvastatina 20 mg/d, Clopidogrel 75 mg/d
- Fa 2 mesos, per insuficient control, es va canviar el tractament a Enalapril 20 mg + Hidroclorotiazida 12,5 mg

# Examen físic

- Pes: 87,3 k Talla: 175 cm IMC: 28,5 Perímetre Abd: 99 cm
- Pressió arterial: 148/89 (FC 72) – 145/87 (71) – 144/85 (71)
- Normocolorejat, lleuger edema bimalleolar, polsos perifèrics palpables
- Auscultació cardíaca rítmica sense bufes
- Auscultació pulmonar: normal
- Abdomen globulós, tou i depressible, no dolorós, sense visceromegàlies, ni masses palpables

# Exploracions complementàries

- ECG: Ritme sinusal a 68 x', sense signes d'isquèmia aguda, ni criteris d'hipertròfia
- Analítica de sang actual: Hb 14,8 g/dl; Glucosa 98 mg/dl; Urea 48 mg/dl; Creatinina 2,1 mg/dl; MDRD 34,0 ml/min/1,73m<sup>2</sup>; Colesterol 178 mg/dl; HDL-Col. 39 mg/dl; LDL-Col. 106 mg/dl; TG 160 mg/dl; ALT 32 U/L; Na 134 mmol/l; K 4,4 mmol/l; Àcido úric 7,8 mg/dl
- Analítica d'orina: Albuminúria 58 mg/g (alb/creat). Sediment: 0 leucòcits/C; 0-5 hematies/C; sense cilindres, ni cristalls.

Quins factors de risc presenta aquest pacient per presentar MRC?

- a. Sobrepès
- b. Dislipèmia
- c. Microalbuminúria
- d. Malaltia vascular perifèrica

En quin estadi de MRC situaríem aquest pacient segons la classificació K/DOQI?

- a. Estadi 2
- b. Estadi 3A
- c. Estadi 3B
- d. Estadi 4

# Què hauríem d'avaluar en aquest moment?

- a. Ecografia abdominoprostàtica
- b. Nova determinació d'albuminúria
- c. Nova determinació de la funció renal
- d. Angio-RNM o ECO-Doppler de les artèries renals

Quin d'aquests paràmetres té millor valor pronòstic per definir el risc cardiovascular i renal del pacient?

- a. La microalbuminúria
- b. El filtrat glomerular reduït
- c. La combinació d'albumina i filtrat reduït
- d. Ni la albuminúria ni el filtrat



Quin objectiu de pressió arterial hauríem d'assolir en aquest pacient?

- a. < 140 / 90 mmHg
- b. < 130 / 80 mmHg
- c. < 125 / 75 mmHg
- d. Tan baixa com sigui necessari per normalitzar l'albuminúria

# Quins factors de progressió de MRC presenta aquest pacient?

- a. Microalbuminúria positiva
- b. Dislipèmia
- c. Fàrmacs nefrotòxics
- d. Hiperuricèmia

# Què hauríem de fer amb l'IECA que es va introduir a la visita anterior?

- a. Hauríem de retirar-lo ja que s'ha constatat un empitjorament de la funció renal (Creat. de 1,88 a 2,1 mg/dl; MDRD de 38 a 34 ml/min/1,73m<sup>2</sup>)
- b. Hauríem d'augmentar la dosi ja que encara té albuminúria
- c. Hauríem d'augmentar la dosi ja que la PA no està controlada encara
- d. Podem mantenir-lo ja que el deteriorament de la funció renal ha estat limitat

## ...i amb el diürètic amb el qual és tractat?

- a. Hauríem de retirar-lo ja que s'ha constatat un empitjorament de la funció renal (Creat. de 1,88 a 2,1 mg/dl; MDRD de 38 a 34 ml/min/1,73)
- b. Hauríem de retirar-lo ja que està contraindicat a l'estadi en el qual es troba el pacient
- c. Hauríem d'augmentar la seva dosi en aquest moment ja que la PA no està controlada
- d. Podem mantenir-lo tot i que la seva eficàcia es redueix en aquest estadi

## ...i amb la resta del tractament: AINE i al·lopurinol?

- a. Hauríem de retirar-los ja que s'ha constatat un empitjorament de la funció renal (Creat. de 1,88 a 2,1 mg/dl; MDRD de 38 a 34 ml/min/1,73)
- b. Hauríem de retirar-los ja que estan contraindicats a l'estadi en el qual es troba el pacient
- c. Hem de reduir la dosi o substituir-los per altres fàrmacs sempre que puguem
- d. No s'ha de limitar la seva prescripció en aquest estadi

Una d'aquestes combinacions d'antihipertensius s'associa a una millor preservació de la funció renal

- a. IECA – Diürètic
- b. IECA – Calci-antagonista
- c. IECA – ARA2
- d. IECA – Diürètic – Calci-antagonista

Hauríem de derivar aquest pacient al nefròleg segons els darrers consensos?

- a. No, per l'edat del pacient i l'estadi de MRC
- b. Si, per l'edat, però no per l'estadi
- c. Si, per l'estadi, però no per l'edat
- d. Si, però s'han de tenir en compte sempre altres factors

# Quina d'aquestes determinacions analítiques no cal que sigui inclosa al seguiment anual a Atenció Primària de tot pacient amb MRC?

- a. Ca, P i Vit D
- b. HbA1c
- c. QAC i/o sediment d'orina
- d. Perfil lipídic complet