

Associació del Bages
i Berguedà per a l'estudi
dels Lípids



*Acreditació per part del Consell Català de
Formació Continuada de les Professions
Sanitàries núm. 09/023472-MD*

ORGANITZACIÓ DEL CURS

Coordinadora:

Dra. Anna Gutiérrez

Cap d'Endocrinologia. Fundació Althaia

Grup ABBEL

Presidenta: Isabel Roig

Secretari: Carlos Pardo

**Tino Algilaga
Ramon Barberà
Carme Bertral
Josep Cañellas
Conxita Capsada
Isabel Comerma**

**Pere Farràs
Clotilde Morales
Toni Morales**

**Xavier Puigdengolas
Domingo Rodríguez**

**Anna Ruiz
Joan Tobias
Montse Velasco**

PATROCINAT per

AstraZeneca

Associació del Bages
i Berguedà per a l'estudi
dels Lípids

**ACTUALITZACIÓ
EN RISC
CARDIOVASCULAR**

Sala d'Actes de l'Hospital
Sant Joan de Déu de Manresa
Fundació Althaia
A les 18,30h



INAUGURACIÓ DEL CURS

22 DE NOVEMBRE 2018

ARTERIOPATIA PERIFÈRICA D'EXTREMITATS INFERIORS

Coordinador i cas clínic:

Pere Farràs i Serra

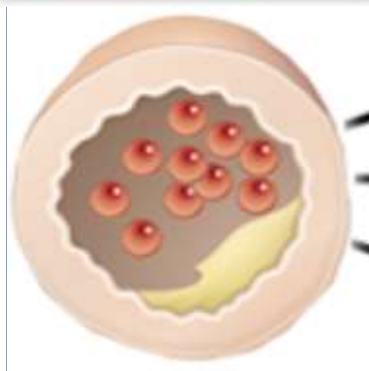
Metge de Família. C.L.Callús. ABS Súria. ICS

-FACTORS DE RISC I DIAGNÒSTIC:

Dra. Anna Ruíz Comellas. Metgessa de Família. CAP
Sant Joan de Vilatorrada. ICS

-TRACTAMENT MÈDIC:

Dra. Isabel Comerma Coma. Nefròloga. Hospital Sant
Joan de Déu de Manresa. Althaia



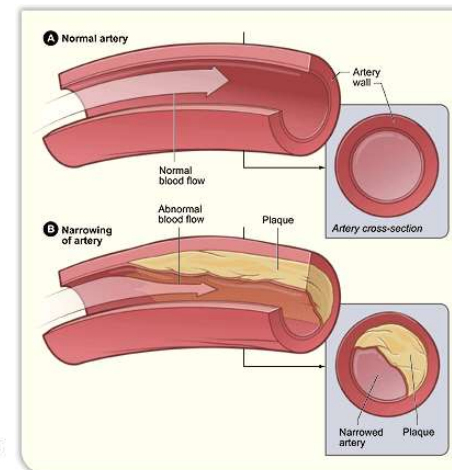
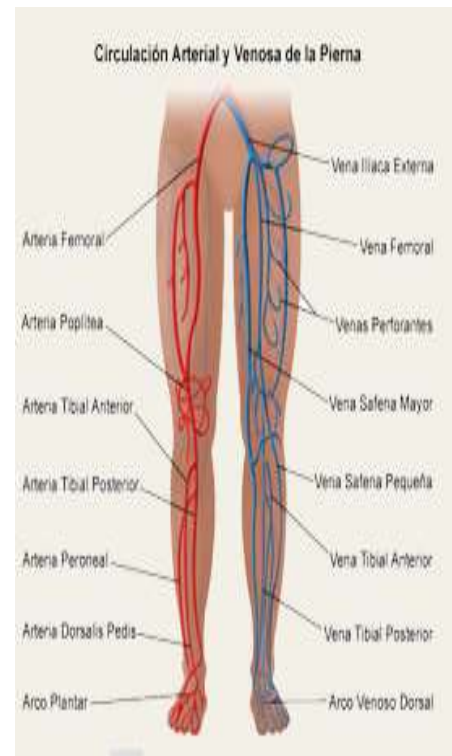
És l'afectació de la circulació arterial, sobretot a nivell de les extremitats inferiors.

La majoria dels pacients estan asimptomàtics

Al pacients els hi hem d'explicar que el risc no es perdre la cama , sinó perdre la vida (malaltia sistèmica)

Bibliografia

- Romero Carro. Enfermedad aretrial periférica.



Afecta a més del 20% de majors de 65 anys.

Predominan els asimptomàtics



Només 1/3 consulta a AP. 1 de cada 5 majors de 65 anys

Bibliografia

- Criqui MH, Fronek A, Barrett-Connor E, Klauber MR, Gabriel S, Goodman D. The prevalence of peripheral arterial disease in a defined population. *Circulation*. 1985;71:510-51. [Medline](#)
- Hiatt WR, Hoag S, Hamman RF. Effect of diagnostic criteria on the prevalence of peripheral arterial disease. The San Luis Valley Diabetes Study. *Circulation*. 1995;91:1472-9. [Medline](#)
- Selvin E, Erlinger TP. Prevalence of and risk factors for peripheral arterial disease in the United States: results from the Nacional Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2000. *Circulation*. 2004;110:738-43.

Afecta a més del 20% de majors de 65 anys.

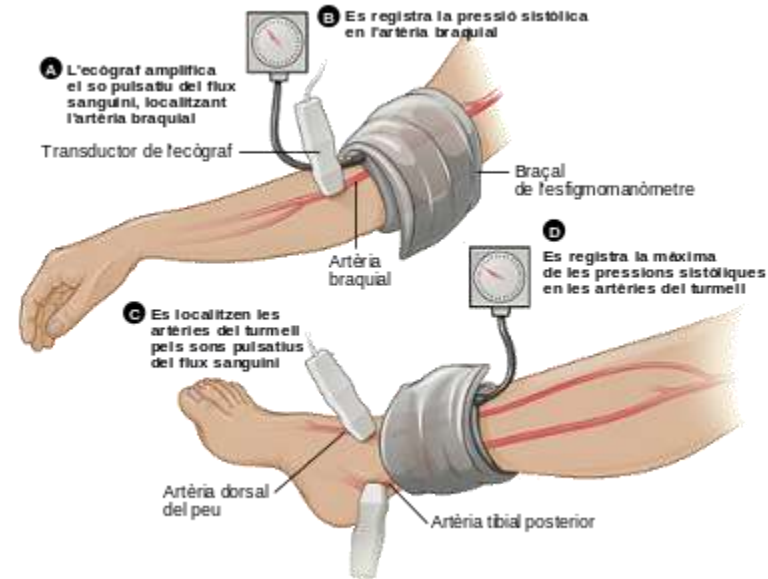
Predominan els asimptomàtics



SOC GRAN ,
TING DOLOR A LES CAMES,
ÉS DOLOR

Index turmell-braç (ITB)

ITB < 0,9

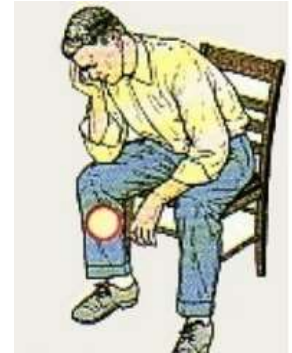


Bibliografia

Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007;33:S1-S75.

Cinc anys després de la claudicació:

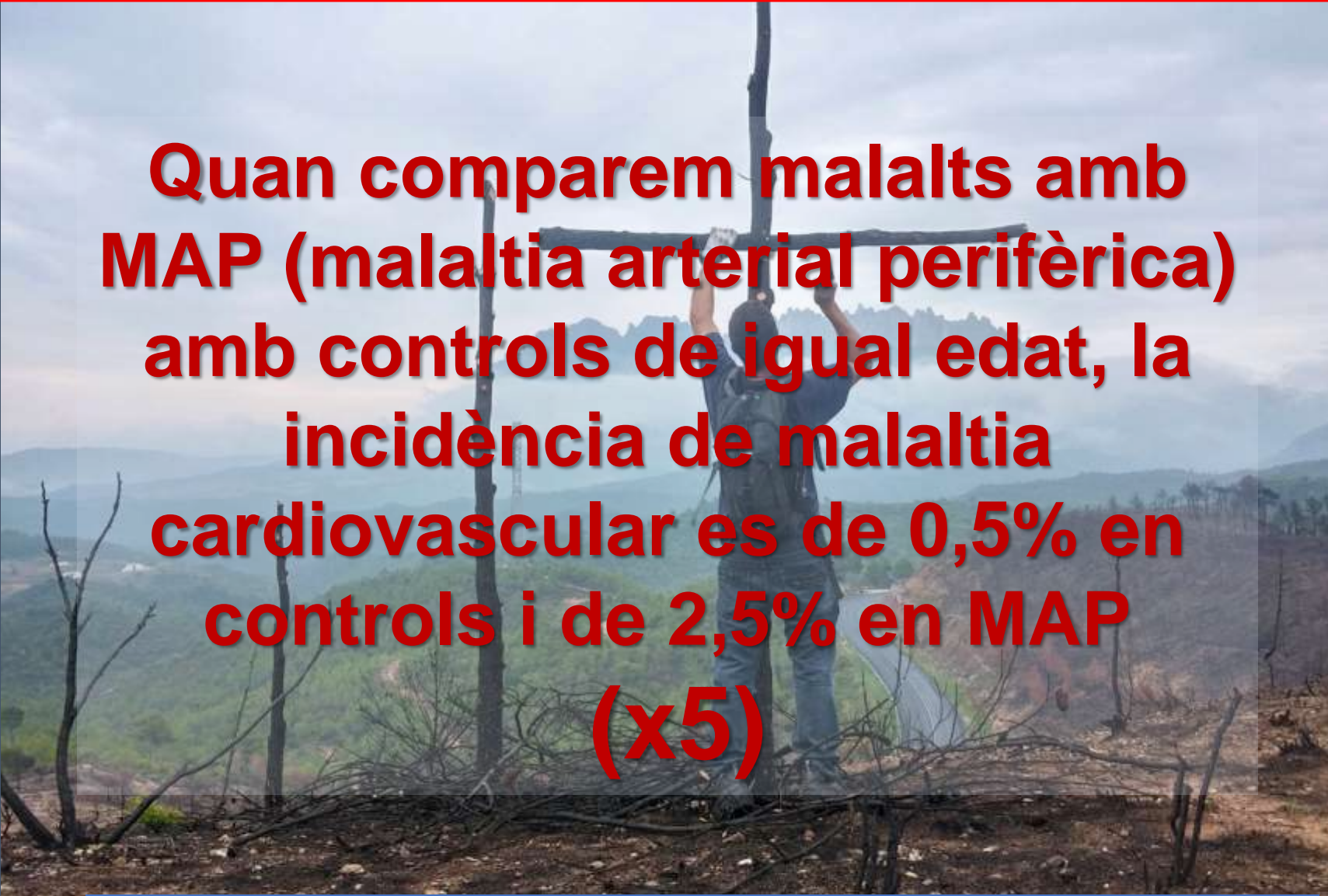
- **25% haurà empitjorat**
 - 5% haurà d'haver fet alguna cosa a les seves artèries
 - **1% hauria d'haver estat una amputació.**



Bibliografia

Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007;33:S1-S75.





**Quan comparem malalts amb
MAP (malaltia arterial perifèrica)
amb controls de igual edat, la
incidència de malaltia
cardiovascular es de 0,5% en
controls i de 2,5% en MAP
(x5)**

Bibliografía

Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007;33:S1-S75.



En pacients amb malaltia coronària coneguda, la MAP (malaltia arterial perifèrica) augmenta la mortalitat en un 25%

Bibliografia

Norgren L, Hiatt W, Dormandy J, Nehler M, Harris K, Fowkes F. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). *Eur J Vasc Endovasc Surg.* 2007;33:S1-S75.



Dona de 83 anys d'edat que té prescrita estatina i aspirina per Prevenició primària de malaltia cardiovascular

Pacient de 83 anys amb PP de MCV

Data	Patologia
1991	HIPERLIPIDÈMIA MIXTA
1994	OBESITAT
2002	HIPERTENSIÓ ESSENCIAL
2011	HIPOTIROÏDISME NO ESPECIFICAT
2015	INSUFICIÈNCIA RENAL CRÒNICA. FG: 52
2018	OSTEOPOROSI AMB FRACTURA
2008	ANSIETAT. INSOMNI.
2009	LESIONS DE L'ESPATLLA
2011	ANTECEDENTS PERSONALS D'AL·LÈRGIA A OPIACIS
2013	RESTRENYIMENT
2015	GONARTROSI.
2015	ARTROSI LUMBAR
2017	DOLOR COSTAL
2017	ONICOMICOSI

Pacient de 83 anys amb PP de MCV

Medicament	Principi Actiu	Posologia
EUTIROX 88MCG 100 COMPRIMIDOS	LEVOTIROXINA SODICA	1 x 24 h.
OMEPRAZOL NORMON 20MG 28 CAPSULAS EFG	OMEPRAZOL	1 x 12 h.
SIMVASTATINA PENSA 40MG 28 COMPRIMID REC PELIC EFG	SIMVASTATINA	1 x 24 h.
ADIRO 100MG 30 COMPRIMIDOS GASTRORRESISTENTES EFG	ACID ACETILSALICILIC	1 x 24 h.
ASTUDAL 5MG 30 COMPRIMIDOS	AMLODIPINA, BESILAT D'	1 x 24 h.
CRINOREN 20MG 28 COMPRIMIDOS	ENALAPRIL, MALEAT	2 x 24 h.
HEMOVAS 400MG 60 COMPRIMIDOS	PENTOXIFIL.LINA	2 x 24 h.
PAROXETINA DAVUR 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUB EFG	PAROXETINA	1 x 24 h.

Pacient que pren una estatina per hipercolesterolèmia, sense cap esdeveniment cardiovascular conegut I AAS

Es procedeix a la recerca –redefinició del risc cardiovascular:
A la recerca de lesió d'òrgan diana

Analítica amb perfil lipídic (?)
Analítica amb perfil renal (HTA)
Analítica a la recerca de microalbuminúria
ECG de 12 derivacions
Índex turmell-braç
Mesura de TA en 2 braços.
Auscultació de caròtides.



Pacient de 83 anys amb PP de MCV

paràmetres	27/9/2016	2/5/2017	30/1/2018	10/7/2018	2/10/2018
Gluocsa	83	100	99	96	98
creatinina	1,07	0,94	0,95	1,06	01,06
Filtrat glomerular	48,8	56,68	55,57	48,67	48,8
colesterol		192	296	307	
Colesterol HDL		41	46	49	
Colesterol LDL		127	220	226	
Quocient albumina/creatinina					6,67 mg/g
TA	130/73	123/55	125/56	139/63	140/64
F.c	73	82	84	86	82
Pes	67,9	Talla: 143	IMC: 33,21	Perim abdom	107

Index turmell-braç (ITB)

Dret: 0,78

Esquerre: 0,77

Polsos distals presents

No claudicació intermitent (2015)

ARTERIOPATIA PERIFÈRICA ASSIMPTOMÀTICA
(MALALTIA ARTERIAL EXTREMITATS INFERIORS)

**ARTERIOPATIA PERIFÈRICA
GRAU 1 de la classificació de
Leriche-Fontane**

LERICHE-FONTAINE (Clasifica en 4 grados)

GRADO 1

Existe lesión arterial, pero el paciente permanece asintomático (Dx: ITB <0.9)

GRADO 2

2 A: Claudicación a más de 150 metros (No limitante para estilo de vida del paciente)
2 B: Claudicación a menos de 150 metros (Limita estilo de vida del paciente)

GRADO 3

El paciente presenta dolor o parestesias en reposo

GRADO 4

Existen lesiones tisulares (gangrena)

GRADO III y/o GRADO IV Isquemia crítica o posibilidad de pérdida de extremidad

CLASIFICACIÓN DE FONTAINE

Estadio	Síntomas
I	Asintomático
II	Claudicación intermitente
IIa	Claudicación intermitente > 200 m
IIb	Claudicación intermitente < 200 m
III	Dolor en reposo y por la noche
IV	Necrosis, gangrena

CLASIFICACIÓN DE RUTHERFORD

Grado	Categoría	Síntomas
	0	Asintomático, no correcto hemodinámicamente
I	1	Claudicación ligera
	2	Claudicación moderada
	3	Claudicación severa
II	4	Dolor isquémico en reposo
	5	Úlceras que no cicatrizan, gangrena focal con isquemia difusa del pie
III	6	Pérdidas importantes de tejido por encima del metatarso. Pie no funcional que requiere amputación

Quina esperança de vida té la pacient?

Esperança de vida: $83 + 10,9$: 94 anys

Esperança de vida a diferents edats
Catalunya. 2016

	Homes	Dones	Total
0 anys	80,83	86,29	83,63
10 anys	71,11	76,55	73,90
20 anys	61,18	66,61	63,97
30 anys	51,39	56,71	54,13
40 anys	41,64	46,86	44,33
50 anys	32,14	37,21	34,76
60 anys	23,42	27,92	25,79
70 anys	15,61	19,01	17,47
80 anys	8,88	10,91	10,09
90 anys	4,25	5,16	4,88

Unitats: Anys.

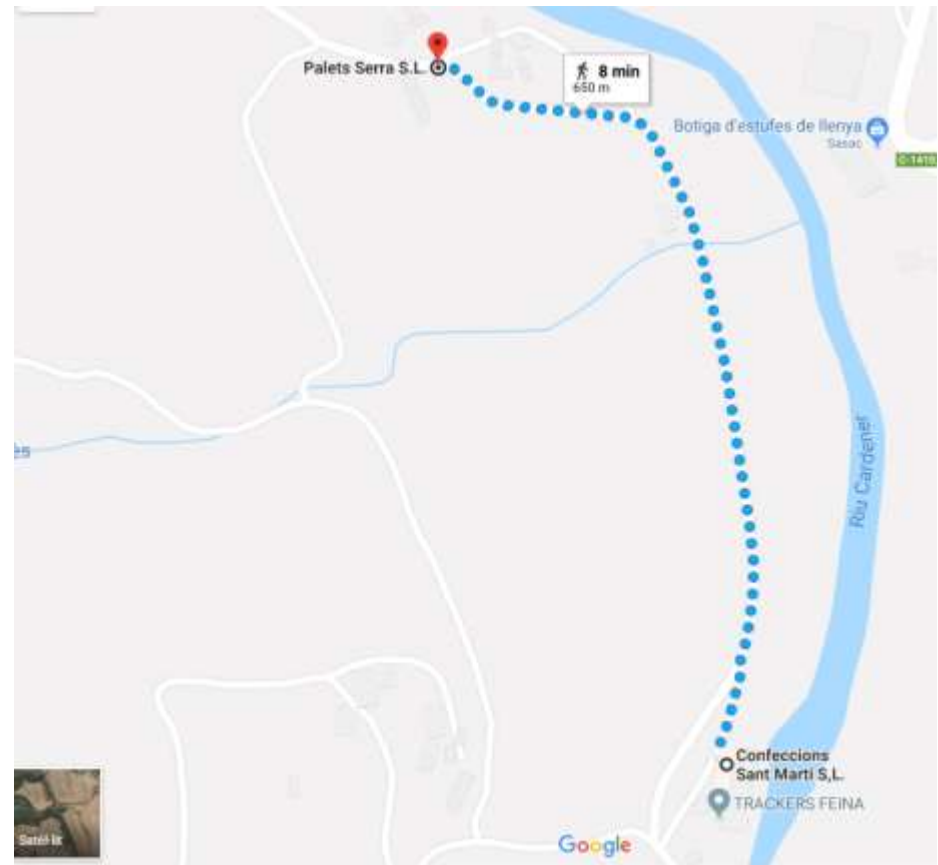
Font: Departament de Salut. Registre de mortalitat de Catalunya.

QUINA DETERMINACIÓ PRENEM?

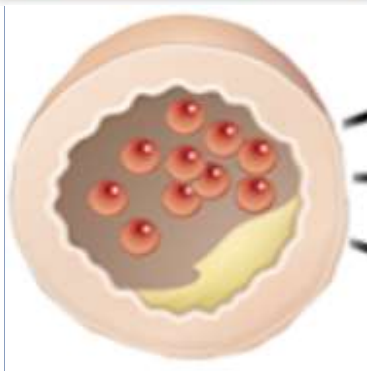
- **PREVENCIÓ PRIMÀRIA O SECUNDÀRIA**
ITB<0,9 FG<60
- **EDAT: 83 a**
 - Barthel de 100. Pfeiffer cap error. Viu sola.
- **MEVS: dieta , caminar,..**
- **Exploracions complementàries:?**
- **Fàrmacs:?**

Al 2018 explica claudicació intermitent
Test de la marxa:
camina 80 metres,
reposa i torna a
caminar

**Arteriopatia
perifèrica grau 2B
de la
classificació de
Leriche-Fontaine**



**Recorregut diari : 650m
x2, parada cada 80 metres**



INAUGURACIÓ DEL CURS

22 DE NOVEMBRE 2018

ARTERIOPATIA PERIFÈRICA D'EXTREMITATS INFERIORS

Coordinador i cas clínic:

Pere Farràs i Serra

Metge de Família. C.L.Callús. ABS Súria. ICS

-FACTORS DE RISC I DIAGNÒSTIC:

Dra. Anna Ruíz Comellas. Metgessa de Família. CAP
Sant Joan de Vilatorrada. ICS

-TRACTAMENT MÈDIC:

Dra. Isabel Comerma Coma. Nefròloga. Hospital Sant
Joan de Déu de Manresa. Althaia