

Comportamiento del infarto agudo de miocardio en el anciano

M^ª L. Chayán Zas; A. Pose Reino; M. Jaquet Herter; M. Gil de la Peña.
Hospital Clínico Universitario. C.H.U.S. Santiago de Compostela.

DISEÑO

Estudio descriptivo, retrospectivo.

MATERIAL Y METODOS

Se han revisado las historias clínicas de los pacientes ingresados en la Unidad Coronaria del Hospital Clínico de Santiago de Compostela, desde Enero de 1996 a Junio de 2002 con el diagnóstico de IAM (infarto agudo de miocardio). Se han agrupado en < 80 años y los ≥ 80 años y se han tenido en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, mortalidad y estancia media. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, y en los contrastes realizados se consideró el nivel de significación $p < 0.05$.

RESULTADOS

	Pacientes < 80 a.	Mortalidad	Edad media	Estancia media
Hombres	2074 76.50%	96 4.63%	61.48 ± 12.60	3.90 ± 4.62
Mujeres	637 23.50%	60 9.42%	65.40 ± 12.64	4.24 ± 8.61
	Pacientes ≥ 80 a.	Mortalidad	Edad media	Estancia media
Hombres	190 55.72%	27 14.21%	83.56 ± 3.47	3.76 ± 3.88
Mujeres	151 44.28%	25 16.56%	83.52 ± 2.91	5.00 ± 5.66

CONCLUSIONES

- En los pacientes < 80 años la prevalencia del IAM es el triple en hombres respecto a las mujeres (76.50% vs 23.50%), pero esta diferencia llega casi a igualarse en los sujetos ≥ 80 años (55.72% vs 44.28%).
- La mayor mortalidad por IAM ocurre en los ≥ 80 años y es superior en las mujeres respecto a los hombres.
- La estancia media en los < 80 años es ligeramente inferior a la de los ≥ 80 años (3.98 ± 5.81 vs 4.31 ± 4.78).

PALABRAS CLAVE

Ancianos, IAM

Caracterização da capacidade funcional dos utentes com mais de 65 anos da Unidade de Saúde de Ramalde

Adeloide Maria de Azevedo Teixeira

Interna Complementar do 3º ano de Medicina Geral e Familiar da Unidade de Saúde Ramalde Administração Regional de Saúde do Norte - Sub Região de Saúde do Porto - Centro de Saúde de Aldoar - Unidade de Saúde de Ramalde

PALAVRAS CHAVE

Capacidade funcional; escala COOP/WONCA; idosos

RESUMO

Os idosos constituem um grupo vulnerável com necessida-

des de saúde particulares e como tal, requerendo cuidados de saúde específicos.

Neste grupo etário as alterações da capacidade funcional são muito frequentes e importantes, e o estado de saúde ea qualidade de vida estão intimamente relacionados com os graus de independência e funcionalidade.

A medição do impacto das nossas actividades no âmbito dos cuidados de saúde primários deve fazer parte da rotina habitual, com vista ao adequado planeamento e gestão dos cuidados assistenciais a oferecer a estes utentes.

O objectivo deste trabalho é caracterizar o estado funcional dos utentes deste centro de saúde com mais de 65 anos, tendo por base as diversas dimensões da escala COOP/WONCA.

Para isso realizou-se um estudo observacional, descritivo, transversal seleccionando de forma sistemática a partir de uma listagem por ordem alfabética, de 10 em 10, uma amostra correspondendo a aproximadamente 10% da população total.

Os dados foram recolhidos através de inquérito pessoal a decorrer no centro de saúde ou no domicílio dos utentes, lendo e mostrando simultaneamente os quadros ilustrados que integram a escala COOP/WONCA, para melhor compreensão dos indivíduos.

Foi efectuado posteriormente o tratamento estatístico dos dados, correlacionando-se a capacidade funcional com o sexo e idade.

A propósito de un caso clínico: disfagia de larga evolución

Castro Lago, Ana; Castro Otero Ángeles,

Vázquez San Luis, Manuel Javier, Ulloa Rocha, José Luis.

Complejo Hospitalario Pontevedra

CASO CLÍNICO

Varón de 53 años de edad.

ANTECEDENTES PERSONALES

Sin interés.

ANAMNESIS

Acude al Servicio de Urgencias por historia de disfagia progresiva, con características paradójicas, mayor para líquidos que para sólidos, adelgazamiento en los últimos meses y molestias en epigastrio. Esta clínica se acentúa en las últimas semanas pero tiene duración de varios años. No refiere impactación de cuerpos extraños.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Normal. Nada destacable.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Análisis de sangre: normal. Rx. de tórax: desplazamiento lateral de la línea paraesofágica derecha que en su borde medial tiene densidad aérea con sensación de masa en mediastino inferior supradiaphragmático y ausencia de cámara gástrica.

EVOLUCIÓN

Con la sospecha radiográfica de acalasia se envía al Servicio de Urgencias para realizar gastroscopia en la que destaca un esófago muy dilatado con presencia de gran cantidad de restos alimentarios sólidos y líquidos con cardias fruncido con mucosa normal.

El paciente ingresa en el Servicio de Digestivo con la sospecha diagnóstica de acalasia. Se inicia nutrición parenteral mientras se concluye el estudio, precisando la realización de dos manometrías: aperistalsis completa del cuerpo esofágico con falta de relajación del esfínter esofágico inferior. El TC abdominal muestra gran distensión del esófago con nivel gas líquido.

Se concluye finalmente que el paciente presenta una acalasia, por lo cual es sometido a dilatación endoscópica. Tolerancia oral a las 24 horas.

COMENTARIO

Presentamos el caso anterior para destacar la importancia de la etiología de la disfagia de larga evolución: acalasia, patología con una incidencia de 1:100.000/año, más común entre los 40-60 años y con una etiopatogenia desconocida.

Aumento de peso: motivo de consulta en atención primaria. Diagnóstico diferencial

Castro Lago, Ana; Castro Otero, Angeles; Muñoz Virginia.

Complejo Hospitalario Pontevedra

DEFINICIÓN

El término obesidad implica grado de adiposidad excesiva que supone un riesgo para la salud. Dada la elevada prevalencia de la obesidad y sus consecuencias sobre la salud, su prevención y tratamiento deben convertirse en una prioridad de salud pública. Presentamos un caso de obesidad que acude a la consulta de atención primaria para profundizar en el estudio del diagnóstico diferencial de dicha patología.

CASO CLÍNICO

Mujer de 16 años de edad sin antecedentes que acude a la consulta por aumento de peso. En la exploración física destaca: P: 82,8; IMC: 37; ICC: 0,9; TA: 140/100. Hábito Cushing marcado; cara de luna llena; rubicundez

facial; hirsutismo severo (Ferriman 30) y generalizado. Discreta jiba. Collarete adiposo. Obesidad centrípeta. Gran panículo adiposo. Estrías abdominales. Atrofia muscular. Hemograma, bioquímica, hormonas tiroideas, cortisol libre urinario y cortisol basal: normales. La paciente es remitida al Servicio de Endocrinología, por nula respuesta ante el tratamiento con dieta y ejercicio, donde se completan los estudios pertinentes orientados hacia el Síndrome de Cushing ante la sospecha clínica, confirmándose dicha sospecha y siendo intervenida de adenoma hipofisario.

COMENTARIOS

Presentamos el caso anterior para destacar la importancia del diagnóstico diferencial de obesidad en la consulta de atención primaria. Es importante destacar la etiología de la obesidad secundaria como en el caso del Sd. de Cushing. La obesidad secundaria a la enfermedad de Cushing cursa con características especiales como las que se constatan en la paciente estudiada, entre las que destacan: obesidad troncular, facies de luna llena, cuello de búfalo, estrías violáceas en flancos y raíz de miembros. Como complicaciones, las cardiovasculares y la hipertensión. Mayor prevalencia en edad fértil.

CONCLUSIONES

La presentación de este caso quiere destacar la importancia del diagnóstico diferencial de la obesidad en atención primaria dada su alta prevalencia y las consecuencias negativas sobre la salud del individuo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aronne L. Obesity. Med Clin North Am 1998; 82(1): 161-81
- Björntorp P. Visceral obesity: a "civilization syndrome". Obes Res 1993; 1: 206-22

Análisis de las urgencias coordinadas desde la CCUS 061 de Galicia en el punto de atención continuada de Tui-Tomiño

Quintana Miron J; Sanz Smith J; Flores Arias JM;

Prado Comesaña MO; Grela Castro MC; Garcia Varela B

Fundación Pública Urgencias Sanitarias de Galicia-061

OBJETIVOS

Análisis de la demanda sanitaria del 061 en el área geográfica del Punto de Atención Continuada (PAC) de Tui - Tomiño

DESEÑO

Estudio descriptivo retrospectivo

ÁMBITO DE ESTUDIO

Ayuntamientos de Tui-Tomiño (26.481 habitantes). Periodo de estudio 1/07/2002 al 30/6/2003

SUXEITOS

Pacientes que solicitaron asistencia médica al 061

MEDICIONS DE ESTUDIO

Variables de estudio: Edad, sexo, mes, hora, día de la semana, recurso coordinado, tipo de servicio, destino y finalización del servicio.

RESULTADOS

Se recibieron 2760 demandas de sanitaria, generando 4675 servicios (49.6% consulta médica, 29.8% emergencias(E.) 17,6% transportes urgentes y 3 % visitas). En servicios de E. se regularon 1193 ambulancias, 19 unidades de soporte vital avanzados, 2 helicópteros medicalizados y 183 médicos de atención primaria. Se realizaron 9 transferencias en ruta. El 52% de las ambulancias movilizadas solicitadas por médicos del PAC. Se coordinaron 143 visitas (132 médicos y 11 enfermería). Se realizo un mayor numero de consultas entre las 15-16 h de la tarde. Entre las 19-20 h tarde se regulo el mayor número de E.. El 14,3 % de las E. correspondieron a accidentes de trafico, 13 % a alteraciones de la conciencia y 10,9 % a Disnea.

CONCLUSIONS

1. Se hace necesario realizar estudios comparativos de la asistencia sanitaria prestada por la CCUS 061 en los distintos PAC de Galicia.
2. La coordinación sanitaria entre la CCUS 061 y los PAC es una herramienta eficaz para la asistencia sanitaria urgente extrahospitalaria.
3. La CCUS 061 posee un alto poder resolutivo en la prestación de asistencia sanitaria urgente dentro del sistema sanitario

PALABRAS CLAVE

asistencia urgencias coordinación.

Campo visual en cardiopatía isquémica

Norberto Proupín Vázquez; Antonio Martínez,
Martía Capeans Outeiro, German Hawkins González.
C.S. de Conxo e Instituto Oftalmológico Galego (Ingo)

OBJETIVOS

Detectar alteraciones del campo visual en pacientes con cardiopatía isquémica y en individuos con colesterol LDL (CLDL) alto.

DISEÑO

Estudio transversal

PACIENTES Y MÉTODOS

84 pacientes >40 años y analítica con colesterol fraccionado, estableciendo tres grupos: A: 25 pacientes con cardiopatía isquémica y CLDL elevado; B: 38 voluntarios con

CLDL alto sin cardiopatía isquémica; C: 21 voluntarios controles con CLDL normal. Se les realizó un estudio de campo visual utilizando la técnica de perimetría de doble frecuencia (PDF), analizando la desviación patrón corregida, y dividiendo el campo visual en 4 hemisferios: superior, inferior, nasal y temporal. Se realizaron al menos dos pruebas por paciente, repitiendo en las de baja fiabilidad a los tres meses.

RESULTADOS

Edades medias A: 72.25+/-8.90 años; B: 71.72 +/-9.30; C: 67.91+/- 11.50. Desviación patrón en A: 5.92+/-1.30dB; B: 4.38+/- 1.39dB; C: 3.98+/- 1.70 dB, existiendo diferencia significativa entre A y B, y A y C (p<0.001). En el hemisferio superior A: 3.10+/-0.80 puntos; B: 1.02+/- 0.87, y C: 1.30+/- 0.81, con diferencia significativa entre A y B, y A y C (p<0.001). En el hemisferio nasal A: 2.98+/- 0.93 puntos; B: 1.02+/- 1.02+/-0.87 y C: 1.30 +/- 0.81, existiendo diferencia significativa entre A y B, y A y C (p<0.001).

CONCLUSIONES

Los pacientes con cardiopatía isquémica y CLDL elevado tienen un campo peor, y una desviación patrón mayor que los otros dos grupos. También muestran mayor afectación de los hemisferios superior y nasal con un mayor nº de puntos patológicos.

PALABRAS CLAVE

cardiopatía, dislipemia, visión.

Hipertensión Arterial: Nuevas recomendaciones

Autores: Graça F*, Borges I**, Temes A***

*C.S. Foz do Douro, **C.S. Aldoar, ***C.S. Vilar Novo- Portugal

El objetivo de esta revisión es realizar un análisis en los avances ocurridos en la clasificación de la hipertensión arterial que ahora proporciona nuevas guías para la atención primaria.

Se comenta el séptimo Informe Nacional de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión, realizado por expertos de los Institutos de la Salud estadounidenses, que incluye una nueva categoría de hipertensión: pre-hipertensión (la presión arterial se encuentra entre 12-14 milímetros de mercurio de presión sistólica o entre 8-9 milímetros de mercurio de presión diastólica).

El cambio en la clasificación de estas alteraciones se debe a que un gran número de estudios científicos ha mostrado que el riesgo de sufrir enfermedad cardiaca comienza con cifras de tensión arterial más bajas de lo que antes se con-

sideraba como peligrosas y se dobla por cada incremento de 20/10 milímetros de mercurio.

La pre-hipertensión puede progresar a hipertensión aumentando el riesgo de muerte prematura, embolia e infarto.

Se concluye que las guías también aconsejan a los médicos que tomen más en serio esta enfermedad y que la traten más agresivamente, ya que casi un tercio de las personas con una tensión arterial elevada no lo sabe, sólo el 60% de los hipertensos está tratado y el 34% tiene controlada su tensión.

Subject headings: HYPERTENSION; PREHYPERTENSION.