

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**IV**  
**XX**  
Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# *El "tetris" del tratamiento en el paciente crónico pluripatológico complejo*

Dra. Sagrario Pérez Garrachón

Coordinadora del GdT Respiratorio de socalemfyc

Miembro del GdT de Nefrourología de semFYC y socalemfyc



**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018

**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Conflicto de intereses

Ø Este caso clínico lo hemos elaborado desde el grupo de trabajo de Respiratorio de socalemfyc

Ø Por la presentación de este taller semFYC ha financiado mi inscripción a este Congreso así como los gastos de alojamiento y desplazamiento



# Caso clínico

- Ø Alfonso, 78 años, vive en pareja, sin hijos.
- Ø Ex-fumador desde hace unos 6 años (40 paquetes/año)
- Ø Trabajó de transportista
  
- Ø Acude a consulta programada para recoger resultados de la última analítica de control y de espirometría bianual.
  
- Ø Hemos negociado revisar/ajustar su tratamiento.

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018

**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB



Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Antecedentes personales:

1. HTA. Cardiopatía hipertensiva.
2. Dislipemia
3. Obesidad
4. DM 2
5. EPOC
6. Angiopatía grado II
7. ICTUS isquémico
8. Tromboendarterectomía carotidea bilateral
9. IRC grado 3
10. Polineuropatía sensitivo-motora diabética
11. Estenosis del canal lumbar y múltiples hernias discales
12. HBP
13. AAA infrarrenal (endoprótesis quirúrgica)



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB



Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Antecedentes personales:

1. HTA. Cardiopatía hipertensiva.
2. Dislipemia
3. Obesidad
4. DM 2
5. EPOC
6. Angiopatía grado II
7. ICTUS isquémico
8. Tromboendarterectomía carotídea bilateral
9. IRC grado 3
10. Polineuropatía sensitivo-motora diabética
11. Estenosis del canal lumbar y múltiples hernias discales
12. HBP
13. AAA infrarrenal (endoprótesis quirúrgica)

PCPPC-G3



**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**II**  
**V**  
**X**  
**XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Tratamiento farmacológico

1. Insulina glargina 20UI en desayuno
2. Clopidogrel 75mg en comida
3. Gabapentina 800mg en De-Co-Ce
4. Furosemida 40mg en desayuno
5. Simvastatina 40mg en cena
6. Duloxetina 30mg en desayuno
7. Diclofenaco Retard 75mg en desayuno y cena.
8. Tramadol 50 mg en desayuno y cena
9. Silodoxina 8mg/24h
10. Mirtazapina 15mg en cena
11. Pantoprazol 20 mg en desayuno
12. Formoterol/ Budesonida 160/4.5, mañana y noche
13. Bromuro de aclidinio 322mcg por la mañana



**semFYC**  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitaria

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Datos clínicos:

- PAS: 135mmHg
- PAD: 70 mmHg
- Fc: 74 lpm
- Sat Ox: 96%
- Peso: 113 Kg
- Talla: 181 cm
- IMC: 34,49%
- Perímetro abdominal: 118cm



**semFYC**  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitat

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I**  
**II**  
**V**  
**X**  
**XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Exploración física:

- Eupneico
- No edemas
- AC normal
- AP normal
- Disnea de esfuerzo (mMRC grado 2)
- 1 reagudización en invierno tratada con AB




**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



# XXXVIII CONGRESO DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

 Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Escala de valoración de la disnea mMRC

<b>Grado 0</b>	Ausencia de disnea al realizar ejercicio físico
<b>Grado 1</b>	Disnea al andar deprisa en llano o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada
<b>Grado 2</b>	La disnea le produce incapacidad para mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tiene que parar a descansar al andar en llano al propio paso
<b>Grado 3</b>	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o pocos minutos después de andar en llano
<b>Grado 4</b>	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse



 semFYC  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitària

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Espirometría forzada:

- FVC: 2810 ml (58%)
- FEV1: 1800 ml (54%)
- FEV1/FVC (64%)



**semFYC**  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitaria

## Pregunta 1.-

Con estos datos espirométricos, ¿ en qué nivel de gravedad clasificaríamos a Alfonso, según la guía GOLD?

1. GOLD 1- Leve
2. GOLD 2- Moderado
3. Gold 3- Severo
4. Gold 4- Muy severa



## Pregunta 1.-

Con estos datos espirométricos, ¿ en qué nivel de gravedad clasificaríamos a Alfonso, según la guía GOLD?

1. GOLD 1- Leve
2. **GOLD 2- Moderado**
3. Gold 3- Severo
4. Gold 4- Muy severa



# Espirometría forzada:

- FVC: 2810 ml (58%)
- FEV1: 1800 ml (54%) → FEV1 < 80% y ≥ 50% valor previsto
- FEV1/FVC (64%) → FEV1/FVC < 70%

## Pacientes con FEV 1/FVC < 0,70

GOLD 1	Leve	FEV1 ≥ 80% valor previsto
GOLD 2	Moderada	50% ≤ FEV1 < 80% valor previsto
GOLD 3	Severa	30% ≤ FEV1 < 50% valor previsto
GOLD 4	Muy severa	FEV1 < 30% valor previsto

## Pregunta 2.-

¿Es adecuado el tratamiento para su EPOC?

1. GOLD A: Broncodilatador
2. GOLD B: LABA o LAMA
3. GOLD C: LAMA
4. GOLD D: LABA+LAMA (+ ICS)



# Ø Evaluación de síntomas/ riesgo de exacerbaciones

## Exacerbaciones

≥ 2 o ≥ 1 con ingreso

0 o 1 sin ingreso

C	D
A	B
mMRC 0 -1 CAT < 10	mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10

## Síntomas

# XXXVIII CONGRESO DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB



Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Ø Evaluación del CAT

Nunca toso	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4 5	Siempre estoy tosiendo	1
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4 5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad)	1
No siento ninguna opresión en el pecho	<input checked="" type="radio"/> 0 1 2 3 4 5	Siento mucha opresión en el pecho	0
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	0 1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4 5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire	4
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4 5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas	1
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la afección pulmonar que padezco	0 <input checked="" type="radio"/> 1 2 3 4 5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la afección pulmonar que padezco	1
Duermo sin problemas	0 1 <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5	Tengo problemas para dormir debido a la afección pulmonar que padezco	2
Tengo mucha energía	0 1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5	No tengo ninguna energía	3
			<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>
			<b>13</b>

COPD Assessment Test con el logotipo CAT es una marca comercial del grupo de empresas GlaxoSmithKline. © 2009 GlaxoSmithKline. Todos los derechos reservados.

**PUNTUACIÓN  
TOTAL**

**13**



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria



## Ø Evaluación de síntomas/ riesgo de exacerbaciones

### Exacerbaciones

≥ 2 o ≥ 1 con ingreso

0 o 1 sin ingreso

	C	D
A		B
mMRC 0 -1 CAT < 10		mMRC ≥ 2 CAT ≥ 10

### Síntomas

## Pregunta 2.-

¿Es adecuado el tratamiento para su EPOC?

1. GOLD A: Broncodilatador
2. **GOLD B: LABA o LAMA**
3. GOLD C: LAMA
4. GOLD D: LABA+LAMA (+ ICS)

**GOLD grado 2 grupo B**

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Datos analíticos:

- § Glucosa: **163** mg/dL
- § HbA1c: **7.5** %
- § Urea: 38 mg/dl
- § Creatinina: **1.6** mg/dl
- § FGe (MDRD-4): **48.3** ml/min/1,73 m<sup>2</sup>
- § K<sup>+</sup>: 5.4 mEq/l
- § CLt: 151 mg/dl (HDL: 33, LDL: **93**)
- § TG: 125 mg/dl
- § Albuminuria: 27 mg/L



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

## Pregunta 3.-

¿En qué categoría de ERC , según el filtrado glomerular, se encuentra?

1. G2- FGe ligeramente disminuido
2. G3a- FGe ligera o moderadamente disminuido
3. G3b- FGe moderada o gravemente disminuido
4. G4 – FGe gravemente disminuido



# XXXVIII CONGRESO DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB



Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## CLASIFICACION DE LAS ERC SEGÚN LAS GUÍAS KDIGO 2012

KDIGO 2012 Filtrado Glomerular Categorías, descripción y rangos (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )			Albuminuria. Categorías, descripción y rangos		
			A1	A2	A3
			Normal a ligeramente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
			<30 mg/g	30-300 mg/g	>300 mg/g
G1	Normal o elevado	≥ 90			
G2	Ligeramente disminuido	60-89			
G3a	Ligera o moderadamente disminuido	45-59			
G3b	Ligera o gravemente disminuido	30-44			
G4	gravemente disminuido	15-29			
G5	Fallo renal	< 15			

Los colores muestran el riesgo relativo ajustado para cinco eventos (mortalidad global, mortalidad cardiovascular, fracaso renal tratado con diálisis o trasplante, fracaso renal agudo y progresión de la enfermedad renal).

● bajo riesgo ● riesgo moderadamente aumentado ● alto riesgo ● muy alto riesgo.

Fuente: Martínez-Castelao A. et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la Enfermedad renal crónica. Nefrología 2014; 34 (2): 243-62).



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

## Pregunta 3.-

¿En qué categoría de ERC , según el filtrado glomerular, se encuentra?

1. G2- FG ligeramente disminuido
2. G3a- FG ligera o moderadamente disminuido
3. G3b- FG moderada o gravemente disminuido
4. G4 – FG gravemente disminuido

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**II**  
**V**  
**X**  
**XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Pregunta 4.-

¿Teniendo en cuenta el FGe, qué fármaco sería el más indicado para mejorar el control de su DM?

1. Metformina
2. AR GLP 1
3. IDPP4
4. ISSGLT-2



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

<https://manage.eventmobi.com/en/ars/results/question/22158/377144/c6d1a1087994ee7c704f65989197b191>

## Pregunta 4.-

¿ Teniendo en cuenta el FGe, qué fármaco sería el más indicado para mejorar el control de su DM?

1. Metformina
2. AR GLP 1
3. **IDPP4**
4. ISSGLT-2





# XXXVIII CONGRESO DE LA semFYC

DEL 10 AL 12 DE MAYO DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE CONVENCIIONS INTERNACIONAL DE BARCELONA  
CCIB

Confiamos en nuestra fuerza

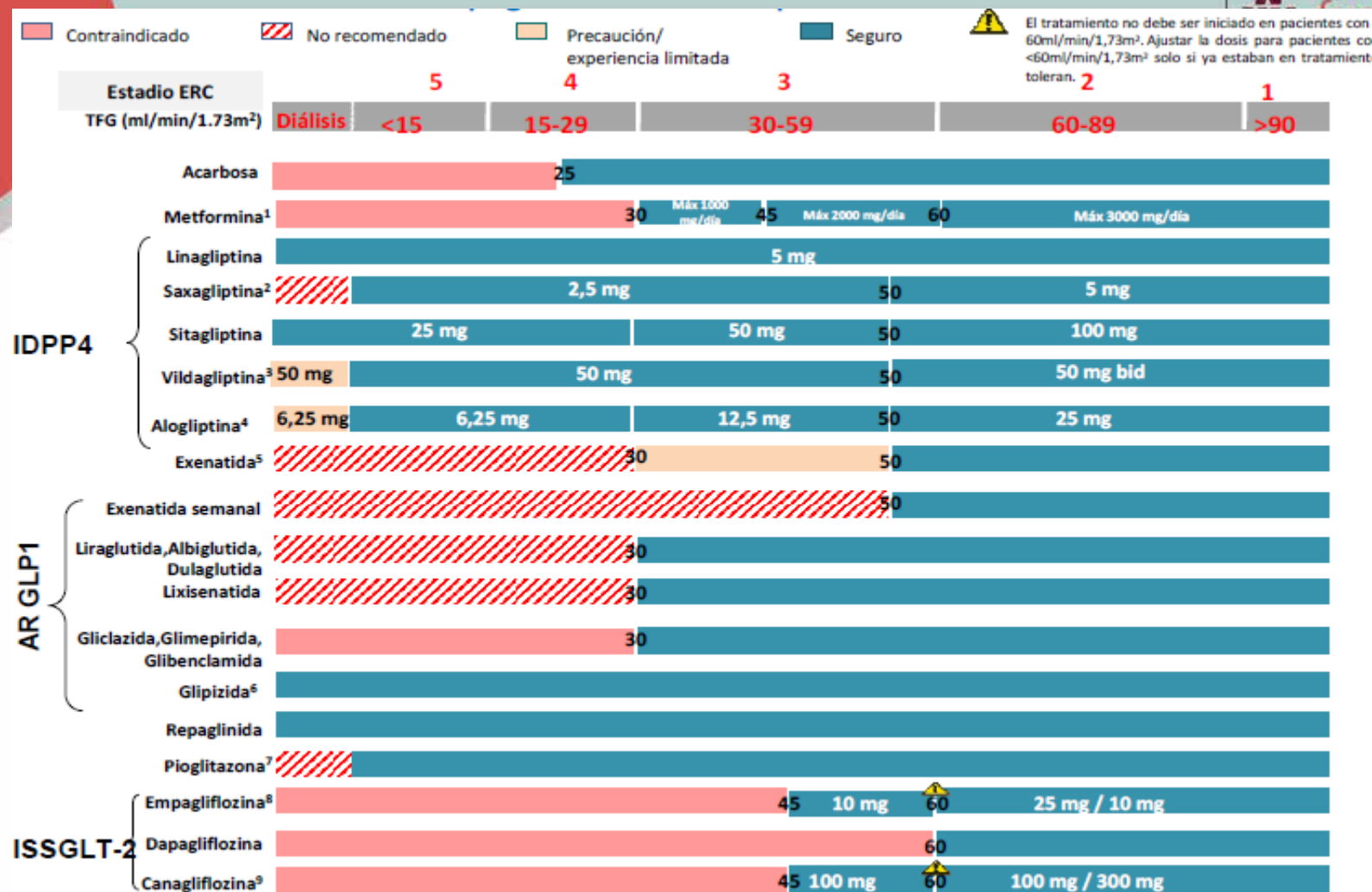


Tabla elaborada a partir de fichas técnicas y comunicado EMA (14/10/2016) para metformina

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I  
II  
V  
X  
XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Pregunta 5.- ¿Y qué analgésico no estaría indicado?

1. Tramadol 50mg/12h
2. Diclofenaco 75 Retard/ 12h
3. Paracetamol 1gr/8h
4. Metamizol 500mg/8h



**semFYC**  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

<https://manage.eventmobi.com/en/ars/results/question/22158/377147/9ebae25c7fb718e0c27f549100e5b4eb>

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**I**  
**II**  
**V**  
**X**  
**XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

## Pregunta 5.- ¿Y qué analgésico no estaría indicado?

1. Tramadol 50mg/12h
2. **Diclofenaco 75 Retard/ 12h**
3. Paracetamol 1gr/8h
4. Metamizol 500mg/8h



**semFYC**  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitat

# XXXVIII CONGRESO DE LA semFYC

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
BARCELONA

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB



Confiamos  
en nuestra  
fuerza

	Principio Activo	F. Renal Normal	Ajuste según aclaramiento de Creatinina		
			100 a 50 ml/min	50 a 10 ml/min	menos de 10 ml/min
<b>Antinflamatorios</b>	diclofenaco	100-150 mg/d	no ajuste	75-50%	evitar
	naproxeno	1 g/d	no ajuste	75-50%	evitar
	ibuprofeno	1200-1800 mg/d	no ajuste	75-50%	evitar
	ketoprofeno	100-150 mg/d	no ajuste	75-50%	evitar
	dexketoprofeno	25-75 mg/d	no ajuste	75-50%	evitar
	celecoxib	200 mg/d	100-75%	75-25%	evitar
	etoricoxib	60 mg/d	no ajuste	evitar FG < 30	evitar
	ác. acetil salicílico	500 mg/6h	no ajuste	cada 8-12 h	evitar
<b>Analgésicos</b>	codeína	30 mg/4-6h	no ajuste	75%	50%
	dextropropoxifeno	100 mg/4-6h	no ajuste	no ajuste	evitar
	paracetamol	05-1 g/4-6h	no ajuste	cada 6-8 h	cada 8- 12h
	metamizol	500 mg/6-8 h	no ajuste	no ajuste	no ajuste
	tramadol	50-100 mg/6-8 h	cada 8h	cada 12h	evitar
	morfina	10 mg/4h titular dosis	no ajuste	75%	50%
	buprenorfina	0,2-0,4/6-8h	no ajuste	no ajuste	no ajuste
	pentazocina	50 mg/3-4h	no ajuste	75%	50%
	mepetidina	1-1,5 mg/kg/3-4h	no ajuste	0,7-1 mg/6h	0,5-0,7 mg/6-8h
	coxicodona	10 mg/12h [titular]		iniciar con < 50% de la dosis y titular	
	fentanilo	200 mg/d y titular	no ajuste	75%	50%

Fuente: <http://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/noticias-destacados/destacados/ajuste-farmacos-uso-frecuente-insuficiencia-renal>



semFYC  
Sociedad Española de Medicina  
de Familia y Comunitaria

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018  
**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB

**III**  
**V**  
**X**  
**XX** Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# Tratamiento tras revisión

1. Insulina glargina **22UI** en desayuno + **Linagliptina** 4mg/comida
2. Clopidogrel 75mg en comida
3. Gabapentina 800mg en De-Co-Ce
4. Furosemida 40mg en desayuno
5. ~~Simvastatina~~ **Atorvastatina** 40mg en cena
6. Duloxetina 30mg en desayuno
7. Diclofenaco Retard 75mg en ~~desayuno y cena.~~
8. Tramadol 50 mg en desayuno y cena
9. Silodoxina 8mg/24h
10. Mirtazapina 15mg en cena
11. Pantoprazol 20 mg en desayuno
12. ~~Formoterol/ Budesonida 160/4.5, mañana y noche~~
13. Bromuro de aclidinio 322mcg por la mañana



**semFYC**  
Societat Espanyola de Medicina  
de Família i Comunitaria

**XXXVIII**  
**CONGRESO**  
**DE LA semFYC**

DEL 10 AL 12  
DE MAYO  
DE 2018

**BARCELONA**

CENTRE DE  
CONVENCIONS  
INTERNACIONAL  
DE BARCELONA  
CCIB



Confiamos  
en nuestra  
fuerza

# ¡GRACIAS!

