

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

REORIENTACIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE HIPERTENSION
Y DIABETES.

Dr. Carlos González Salamea

www.medicinadefamiliares.cl

Que se pretende con este programa?

Mejorar en forma significativa la efectividad de los actuales sub-programas de hipertensión y diabetes, aplicando los nuevos conocimientos que se tiene sobre estos temas.

Por qué hacerlo?

Porque la evidencia científica actual nos indica que el enfoque terapéutico se debe basar en el riesgo cardiovascular global del individuo más que en un abordaje separado de cada uno de los factores de riesgo.

Desde esa perspectiva se hace necesario categorizar a los pacientes y otorgar una atención diferenciada según corresponda al nivel de riesgo cardiovascular del individuo.

En el contexto clínico, el énfasis en la intervención inicial debe centrarse en el desarrollo de intervenciones dirigidas a tratar el exceso de peso, con cambios en los hábitos de alimentación y ejercicio físico, con lo que, según el nivel de los factores de riesgo, se puede reducir de forma significativa el riesgo cardiovascular.

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN CHILE.

- Son la principal causa de muerte en ambos sexos. Una de cada tres defunciones es de causa cardiovascular, con 22.730 defunciones y una tasa de mortalidad de 149 por 100.000 hab. en 1999. Destacan la enfermedad isquémica y la enfermedad cerebrovascular que, en conjunto, representan el 70% del total de defunciones de este grupo.

LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN CHILE.

- Investigaciones a nivel local señalan que las ECVs son una de las principales causas de morbilidad en el adulto.
- La HTA ocupa uno de los primeros lugares de causa de consulta en el nivel primario.
- Como causa de hospitalización en 1996 hubo 80.535 egresos de causa circulatoria, lo que representa el 6% del total de egresos.

Estudios epidemiológicos han demostrado una asociación causal entre los FR y los eventos clínicos CV: enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular trombótica o hemorrágica, enfermedad hipertensiva, enfermedad vascular periférica.

La mayoría de las ECVs comparten FR; de ahí que la reducción en uno o más de ellos puede prevenir más de una ECV. La etiología multifactorial hace necesarias intervenciones multifactoriales para maximizar los esfuerzos preventivos.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

OBJETIVO GENERAL.

- Prevenir la morbilidad y mortalidad en sujetos en riesgo cardiovascular.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reducir el riesgo CV de los individuos en control.**
- Lograr que los fumadores dejen el hábito.**
- Lograr niveles de PA óptimos.**
- Mejorar el control metabólico de los diabéticos.**
- Reducir el nivel de colesterol en pacientes dislipidémicos.**
- Lograr una baja de peso significativa en los individuos con sobrepeso y obesos.**
- Mejorar la capacidad física de los pacientes en control.**

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

FACTORES DE RIESGO MAYORES.

NO MODIFICABLES.

- **Edad y Sexo: Hombre > 45 años o mujer postmenopáusica.**
- **Antecedentes personales de enfermedad CV.**
- **Antecedentes familiares de enfermedad CV.**

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

FACTORES DE RIESGO MAYORES. MODIFICABLES.

- **TABAQUISMO:** Fuma 1 o más cigarrillos al día.
- **HTA:** PA > 140/90 mmHg. en al menos tres controles.
- **DM:** Glicemia en ayunas > 126 mg/dl. En al menos 2 ocasiones o glicemia casual > 200 mg/dl. asociada a síntomas clásicos.
- **DISLIPIDEMIA:** colesterol total > 200 mg/dl. o colesterol LDL > 130 mg/dl. o colesterol HDL < 40 mg/dl. y triglicéridos < 150 mg/dl.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

FACTORES DE RIESGO CONDICIONANTES.

- OBESIDAD: IMC >30.**
- OBESIDAD ABDOMINAL: Circunferencia de cintura (CC) >88 cm en la mujer o >102 cm en el hombre.**
- HÁBITO SEDENTARIO: No realiza actividad física de intensidad moderada con una frecuencia de al menos 3 veces a la semana, durante un mínimo de 30 minutos.**
- COLESTEROL HDL <40mg/dl.**
- TGC >150 mg/dl.**

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

**CRITERIOS PARA CLASIFICAR
EL RIESGO CARDIOVASCULAR.**

Categorías de Riesgo

Riesgo Cualitativo

Riesgo Cuantitativo
Framingham

Bajo

Sin FR mayores

Moderado

1 FR mayor

< 10%

Alto

2 o más FR mayores

10% – 20%

Máximo

**3 o más FR mayores, o
DM, o Enf. Vascular
ateroesclerótica, o
dislipidemias
aterogénicas genéticas
severas.**

> 20%

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

**METAS E INTERVENCIONES
SEGÚN NIVEL DE RIESGO.**

RIESGO MÁXIMO

Diabéticos , antecedentes personales de patología cardiovascular dislipidemias aterogénicas o riesgo por fórmula de Framingham. >20%.

RIESGO MÁXIMO

Factor de Riesgo	Meta	Intervención
Tabaco	0	Consejería más taller de cesación
Hipertensión	<130/85	Tto. No farmacológico y farmacológico
Colesterol LDL	< 100 mg/dl	<ul style="list-style-type: none">• Col LDL 100-160 mg/dl iniciar Tto. Con dieta etapa 2. Si al Cabo de 3 meses no se logra la meta, iniciar tto. Farmacológico.• Col LDL >160 iniciar Tto. Con dieta etapa 2 y fármacos.
Glicemia	< 110 mg/dl o HbA1c	<ul style="list-style-type: none">• Tto. No farmacológico y fármacos según estado nutricional.

RIESGO ALTO

**2 o más factores de riesgo, o riesgo
por fórmula de Framingham**

10 -20%

RIESGO ALTO

Factor de Riesgo	Meta	Intervención
Tabaco	0	Consejería más taller de cesación
Hipertensión	<140/90 mmHg.	<ul style="list-style-type: none">• PAS 140-180 o PAD 90-110: medidas no farmacológicas por 3 meses. Si no logra la meta, iniciar fármacos• Si la PA >180/110, iniciar Tto no farmacológico y farmacológico
Colesterol LDL	< 130 mg/dl	<ul style="list-style-type: none">• Iniciar Tto. No farmacológico, dieta etapa 1. Si al cabo de 3 meses no se logra la meta pasar a dieta etapa 2. Si en 3 meses más no se logra la meta iniciar fármacos.

RIESGO MODERADO

**1 factor de riesgo mayor, o riesgo
por fórmula de Framingham**

< 10%

RIESGO MODERADO

Factor de Riesgo	Meta	Intervención
Tabaco	0	Consejería más taller de cesación
Hipertensión	<140/90 mmHg.	<ul style="list-style-type: none">• PAS 140-180 o PAD 90-110: medidas no farmacológicas por 3 meses. Si no logra la meta, iniciar fármacos• Si la PA >180/110, iniciar Tto no farmacológico y farmacológico
Colesterol LDL	< 160 mg/dl	<ul style="list-style-type: none">• Iniciar Tto. No farmacológico, dieta etapa 1. Si al cabo de 3 meses no se logra la meta pasar a dieta etapa 2. Si en 6 meses más no se logra la meta iniciar fármacos.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

Tratamiento de los Factores de Riesgo
Cardiovascular.

Los elementos terapéuticos para alcanzar las metas
señaladas contemplan:

- Educación
- Nutrición
- Ejercicio Físico
- Fármacos

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

PLANES TERAPÉUTICOS SEGÚN CATEGORÍA DE RIESGO.

RIESGO CV MÁXIMO.

- $< 130/85$: Dieta y ejercicio, control periódico
- $130-139/85-89$: dieta y ejercicios por 3 meses. Si continúa $>130/85$: agregar fármaco hasta dosis máxima según control mensual. Si persiste $>130/85$, asociación de fármacos.
- $>140/90$: dieta y ejercicio más fármacos hasta dosis máxima según control mensual. Si continúa $>130/85$: asociación de fármacos.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

PLANES TERAPÉUTICOS SEGÚN CATEGORÍA DE RIESGO.

RIESGO CV ALTO.

- $< 140/90$: Dieta y ejercicio, control periódico
- $140-180/90-110$: dieta y ejercicios por 3 meses. Si logra $< 140/90$, control periódico. Si continúa $> 140/90$: agregar fármaco hasta dosis máxima según control mensual. Si persiste $> 140/90$, asociación de fármacos.
- $> 180/110$: dieta y ejercicio más fármacos hasta dosis máxima según control mensual. Si continúa $> 140/90$: asociación de fármacos.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

PLANES TERAPÉUTICOS SEGÚN CATEGORÍA DE RIESGO.

RIESGO CV MODERADO.

- $< 140/90$: Dieta y ejercicio, control periódico
- $140-180/90-110$: dieta y ejercicios por 6 meses. Si logra $<140/90$, control periódico. Si continúa $>140/90$: agregar fármaco hasta dosis máxima según control mensual. Si persiste $>140/90$, asociación de fármacos.
- $>180/110$: dieta y ejercicio más fármaco hasta dosis máxima según control mensual. Si persiste $>140/90$: asociación de fármacos.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

DERIVACIÓN A NIVEL SECUNDARIO.

DIABÉTICOS:

- Pacientes que no logran compensación con medidas no farmacológicas y dosis máxima de hipoglicemiantes orales, descartadas infecciones, especialmente urinarias.
- Embarazadas
- Portadores de complicaciones crónicas.
 - Micro y Macrovasculares.
- En quienes no se pueden emplear dosis máximas
 - efectos adversos
 - otras patologías

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

DERIVACIÓN A NIVEL SECUNDARIO.

DIABÉTICOS:

- Pctes con sospecha de DM 1.
- Pcte que debutan con cetoacidosis, o Síndrome Hiperglicémico Hiperosmolar.
- Embarazadas diabéticas, conocidas o gestacionales.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV). CRITERIOS INDICACIÓN HIPOGLICEMIANTE ORALES

SULFONILUREAS: Pasar de una de baja potencia a una de mayor potencia, nunca asociarlas entre sí.

Tolbutamida

Comp. 500mg.

Glibenclamida

Comp. 5 mg.

Clorpropamida

Comp. 250 mg.

Menor Potencia

Hasta 500mg. C/12Hrs.

Potencia Intermedia

Hasta 10 mg c/12 hrs.

Mayor Potencia

Hasta 500 mg. Día y 250 mg. Noche

BIGUANIDAS: No indicarlas en ptes con creatinina > 1,7 mg/dl.

Metformina

Comp. 500 y 800 mg

**Hasta 850mg Almuerzo y 850mg
noche**

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

HIPERTRIGLICERIDEMIA.

La mayoría de ptes con TGC entre 150-300 mg/dl. responde al Tto. con medidas no farmacológicas: dieta y aumento de la actividad física.

Quando usar fármacos?.

Riesgo CV moderado y alto con TGC >300 mg/dl. después de 6 meses a un año con medidas no farmacológicas.

Individuos en riesgo CV máximo con TGC >200 mg/dl.

Derivar a Especialista.

Asociación de fármacos hipolipemiantes.

TGC >500 mg/dl para Tto. farmacológico.

TGC >1000 mg/dl considerar hospitalización por riesgo de pancreatitis.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

PREVENCIÓN PRIMARIA.

En los establecimientos de nivel primario se realizarán acciones de prevención primaria en individuos en las categorías de riesgo CV bajo, moderado y alto, destinadas a corregir los FR en aquellos que no presentan complicaciones clínicas ateroscleróticas. La excepción son los pacientes diabéticos que, aunque sean de riesgo CV máximo, se controlarán en este nivel de atención.

PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR (PSCV).

PREVENCIÓN SECUNDARIA.

Los pacientes que ya han sufrido un episodio coronario u otra enfermedad CV serán referidos y controlados por especialista con controles anuales, inicialmente.

DISLIPIDEMIA



Plan Obesidad

ESPA - EISAM
Médico Morbilidad

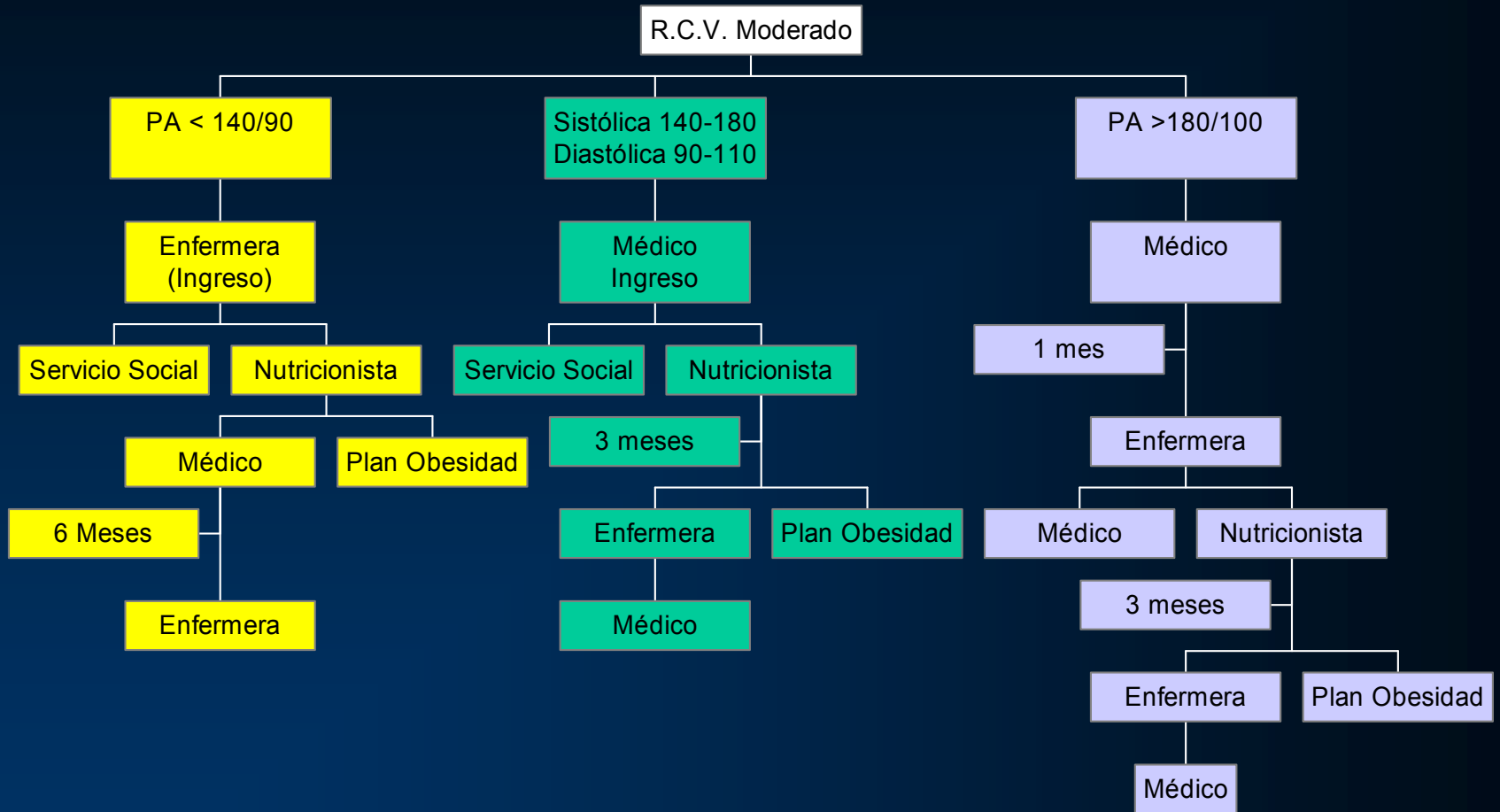
Enfermera
(Educación grupal
solicita exámenes)

Nutricionista

Nutricionista

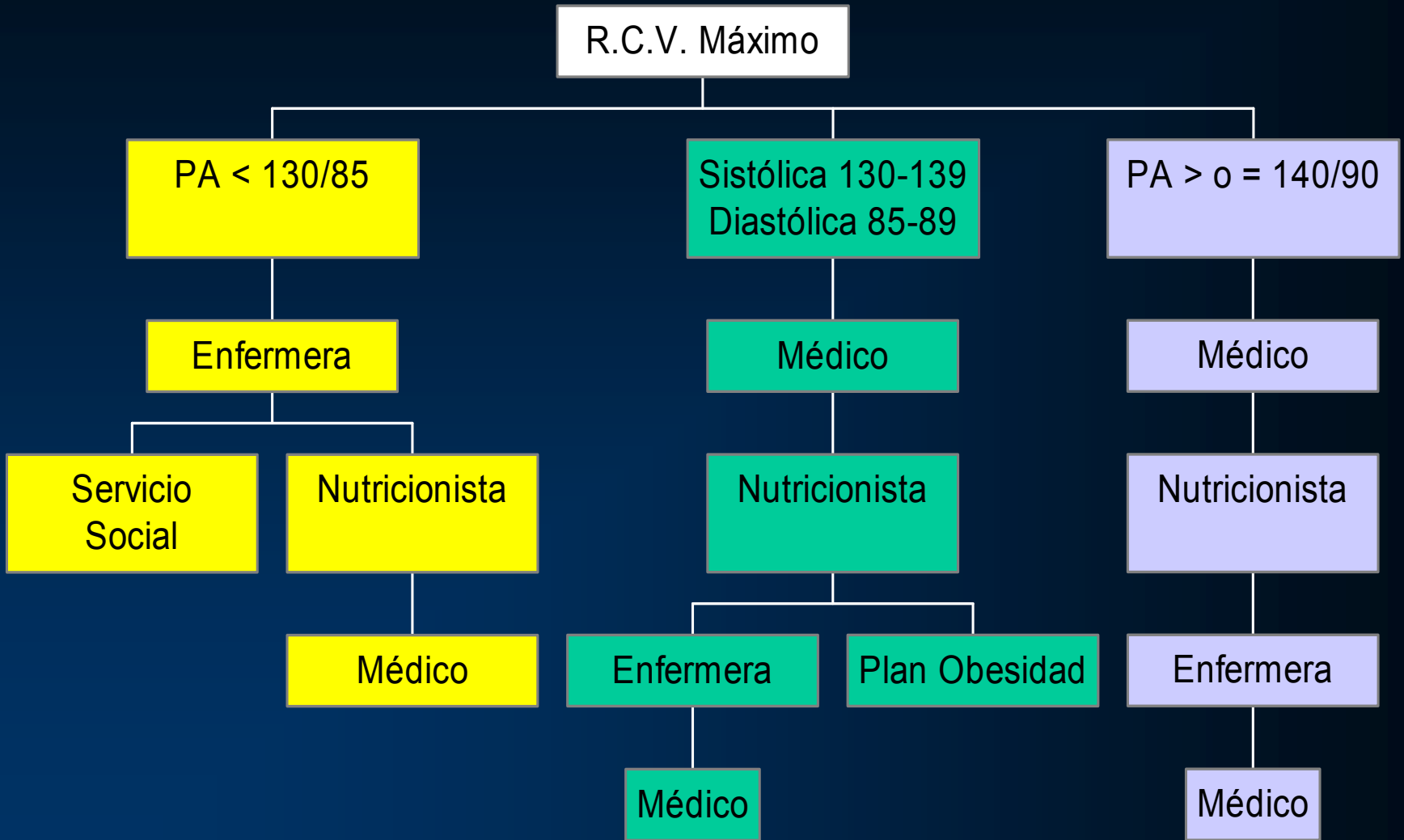
Médico

METAS TERAPÉUTICAS EN HTA
(Según categoría de riesgo)



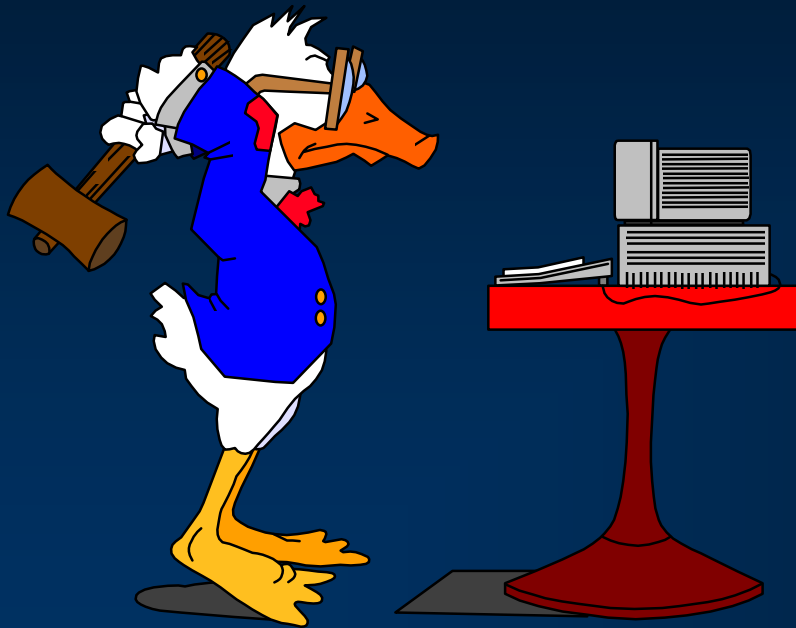
R.C.V. Alto, la diferencia está en que el tercer mes debe ser visto nuevamente por Médico

Metas Terapéuticas en HTA



Bibliografía:

- Programa de Salud Cardiovascular; Reorientación de los programas de Hipertensión y Diabetes; División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Departamento de Programas de las personas, Programa del Adulto, 2002; Dra. María C. Escobar F. et.al.
- Programa de Salud Cardiovascular; Manejo Alimentario del Adulto con Sobrepeso u Obesidad; Dra. María C. Escobar F. Et al; Programa CARMEN-Chile; 2002
- Programa de Salud Cardiovascular SSMOcc- Septiembre 2002; Promoción de la Salud y Prevención ENTs.
- Normas para la Atención Integral del Programa de Salud del Adulto; Ministerio de Salud



Por fin!!!!

Terminamos.