



4^o CONGRESO AMAREVA

2025

27 y 28 de febrero

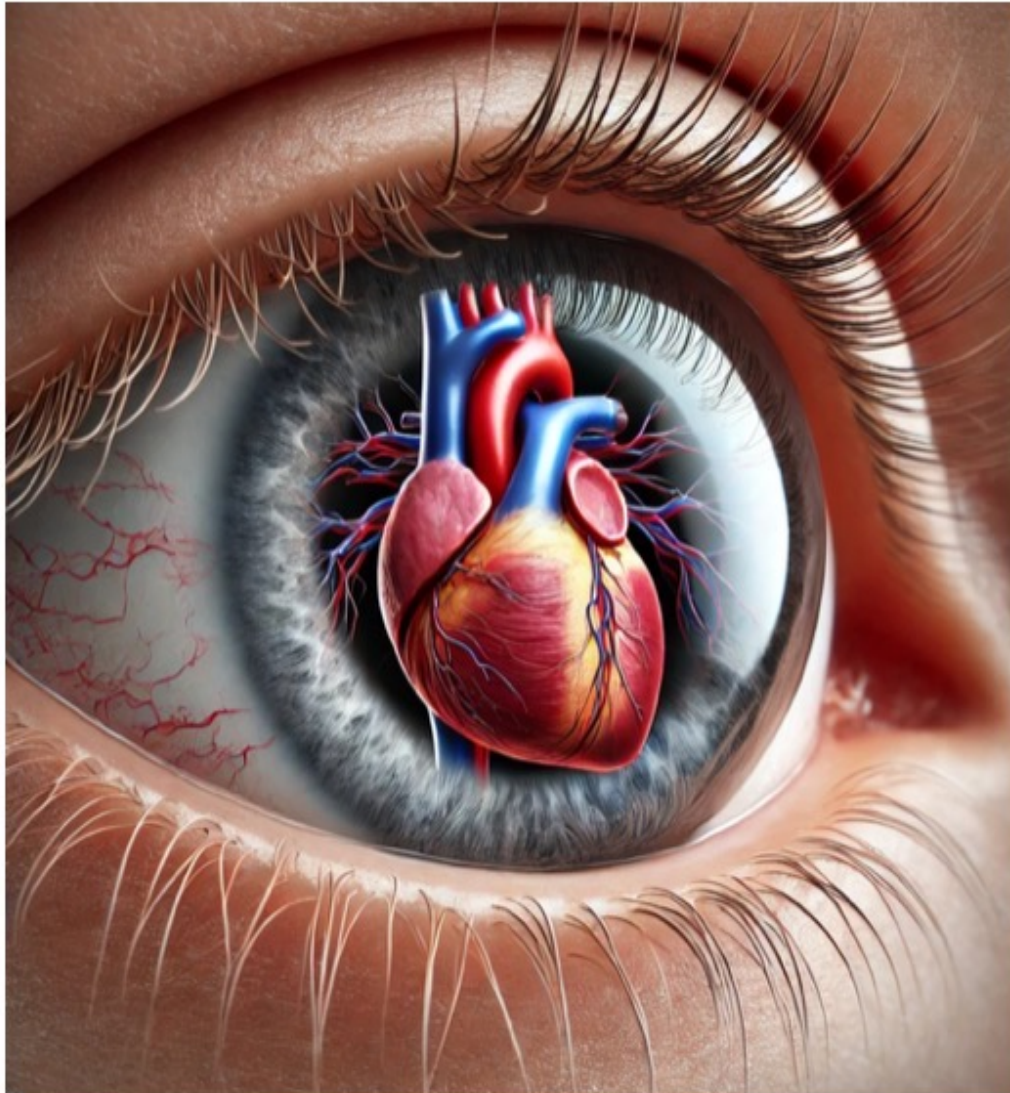
Auditorio Caja de Música
del Palacio de Cibeles



AMAREVA

ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE RIESGO Y ENFERMEDAD VASCULAR

www.congreso2025.amareva.es



**Revisando la historia clínica
previa con ojo vascular:
¿obtenemos toda la información
útil de las pruebas realizadas
a un paciente?**

**Eva Moya Mateo
Unidad RV. Servicio Medicina Interna
Hospital Universitario Infanta Leonor**

Conflicto de intereses:

Ninguno para la preparación de esta ponencia



Historia clínica

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 274, de 15 de noviembre de 2002
Referencia: BOE-A-2002-22188



Conjunto de documentos que contienen datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial



Procesos



No anulados

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción	Fecha Fin	Hora Fin	Unidad de gestión	Ámbito	Estado	Fecha Inicio Patología	Tiene Codificac
29/12/2024	20:40	PROCESO URGENCIAS			MEDICINA INTERNA	Hospitalización	Activo		NO
19/11/2024	13:58	VS OFTALMOLOGIA Consultas extern...			VS OFTALMOLOGIA	Consulta	Activo		NO
09/08/2024	12:35	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
18/04/2024	10:09	VS OTORRINOLARINGOLOGIA Cons...			VS OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
20/03/2024	17:00	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
31/12/2023	15:20	PROCESO URGENCIAS			NEUMOLOGIA	Hospitalización	Activo		NO
28/11/2023	10:33	CSM Puente de Vallecas Consultas ex...			CSM Puente de Vallecas	Consulta	Activo		NO
14/11/2023	19:36	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
25/09/2023	17:41	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
24/05/2023	10:03	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
09/05/2023	13:08	VS DERMATOLOGIA Consultas exter...			VS DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
24/02/2023	11:23	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Consulta	Activo		NO
03/02/2023	12:13	VS OTORRINOLARINGOLOGIA Cons...			VS OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
02/02/2023	15:12	PROCESO URGENCIAS			NEUMOLOGIA	Hospitalización	Activo		NO
15/11/2022	10:22	PROCESO URGENCIAS			VT INGRESOS CORTA ESTANCIA	Hospitalización	Activo		NO
14/11/2022	12:06	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
01/07/2022	10:28	VS DERMATOLOGIA Consultas exter...			VS DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
04/02/2022	15:28	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
20/11/2021	17:15	CSM Puente de Vallecas Consultas ex...	23/03/2023	12:58	CSM Puente de Vallecas	Consulta	Cerrado		NO
21/09/2021	15:45	FM NEUMOLOGIA Consultas externas			FM NEUMOLOGIA	Consulta	Activo		NO
01/02/2021	10:07	CARDIOLOGIA Consultas externas			CARDIOLOGIA	Consulta	Activo		NO
03/06/2020	10:53	OTORRINOLARINGOLOGIA Consulta...			OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
21/05/2020	10:00	FM OTORRINOLARINGOLOGIA Cons...			FM OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
15/01/2020	18:43	DERMATOLOGIA Consultas externas			DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
15/03/2019	14:02	DERMATOLOGIA Consultas externas			DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
12/12/2018	17:50	DERMATOLOGIA Consultas externas			DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
21/09/2018	13:12	REUMATOLOGIA Consultas externas			DIGESTIVO	Consulta	Activo		NO
26/06/2018	09:57	DIGESTIVO Consultas externas			DIGESTIVO	Consulta	Activo		NO

67
PROCESOS

+

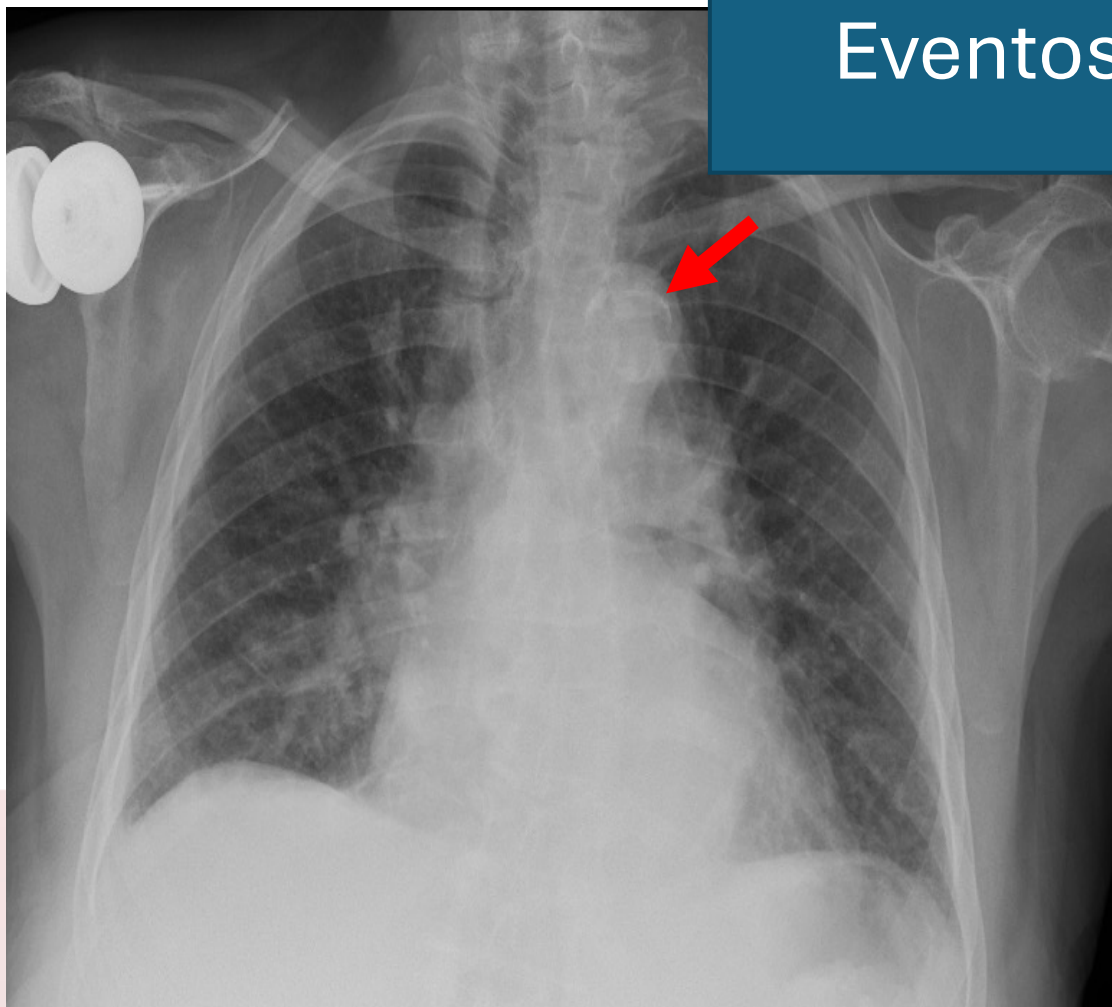
Hª A.P.

+

HORUS



RX TÓRAX: CALCIFICACIÓN ARCO AÓRTICO



Eventos CV: predictor independiente

Nuevos eventos CV x 2,49-2,56

C. Isquémica

x 1.27 hombres

x. 1,22 mujeres

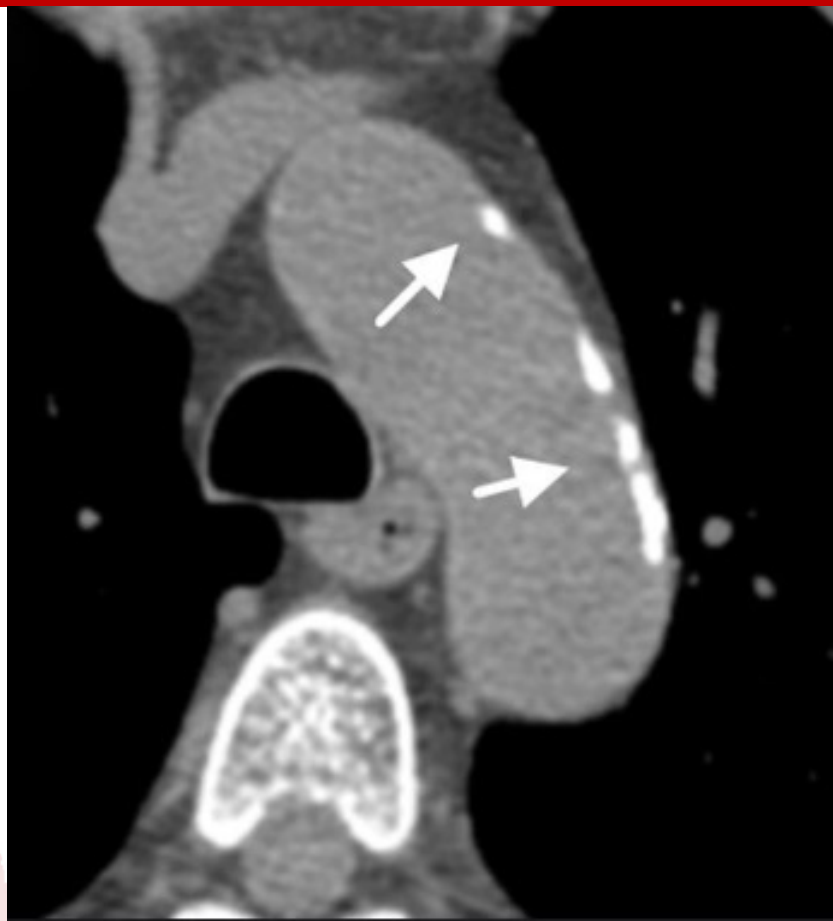
ACV isquémico

1,46 mujeres

Atherosclerosis. 2010;210(1):137-44

Jama. 2000;283(21):2810-5.

TC TORACICO: CALCIFICACIÓN ARCO AÓRTICO-AORTA TORÁCICA



PREVENCIÓN 2º: pacientes *angor*

Eventos CV: x 4,65 (IC del 95%, 1,19 a 18,269)

Eventos totales: x 2,79 (IC del 95%, 1,46 a 5,20)

Circulation. 2008;118(13):1328-34.
Jama. 2000;283(21):2810-5.

CALCIFICACIÓN AORTA ABDOMINAL

Predictor eventos CV – mortalidad

E. coronarios: x1,81
ACV: x1,37
Eventos CV: x1,64
Muerte CV: x 1,72

Mujeres >70años
Sgto.: 14 años
Puntos + altos
Eventos CV: x1,37
Muertes CV: x1,8
Muerte total x 1,53

2149 pacientes
Framingham Heart Study
1.030 mujer 848 hombres
Claudicación: x1.68
ACV: x1.73
C.isquemica: x1.59
Enf CV: x1.64



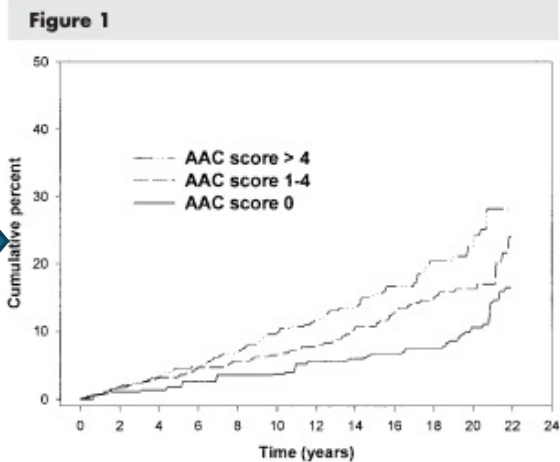
CALCIFICACIÓN AORTA ABDOMINAL → ICC

2.467
Framingham
Heart Study

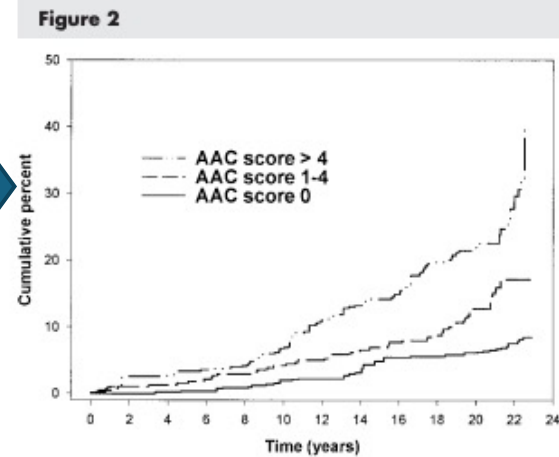
1.030 hombres
1.437 mujeres

HOMBRES

Riesgo 2º tercil: HR 1,5 (IC 95%: 0,9-2,5)
Riesgo 3º tercil: HR 2,2 (IC 95%: 1,3-3,7)



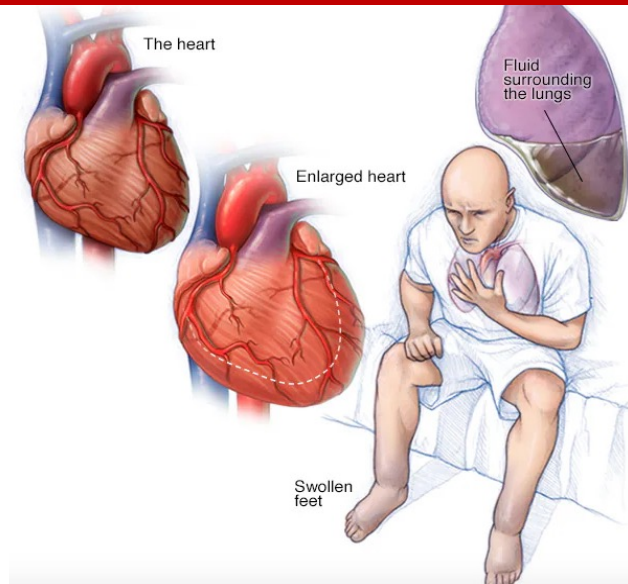
Age-adjusted incidence of congestive heart failure in 1030 men during 22 years of follow-up according to tertile of AAC score measured from lateral lumbar radiographs.



Age-adjusted incidence of congestive heart failure in 1437 women during 22 years of follow-up according to tertile of AAC score measured from lateral lumbar radiographs.

MUJERES

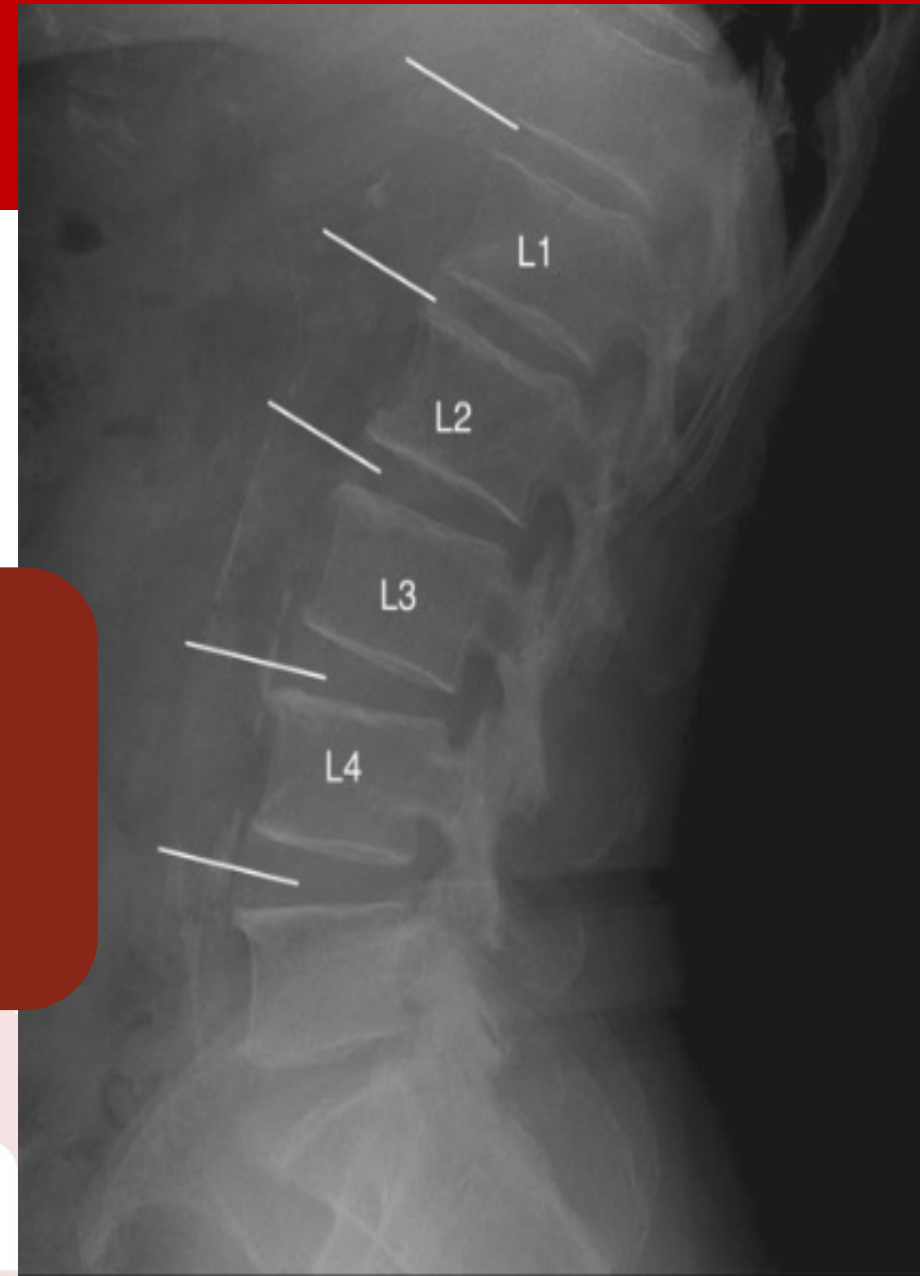
Riesgo 2º tercil: HR 1,8 (IC 95%: 1,1-2,9)
Riesgo 3º tercil: HR 3,2 (IC 95%: 2,0-5,1)



CALCIFICACIÓN AORTA ABDOMINAL

ÍNDICE KAUPILLA 0-24 puntos

- **0: Sin calcificación.**
- **1: Calcificación $< 1/3$ del largo del segmento vertebral.**
- **2: Calcificación entre $1/3$ y $2/3$ del segmento**
- **3: Calcificación $> 2/3$ del segmento**



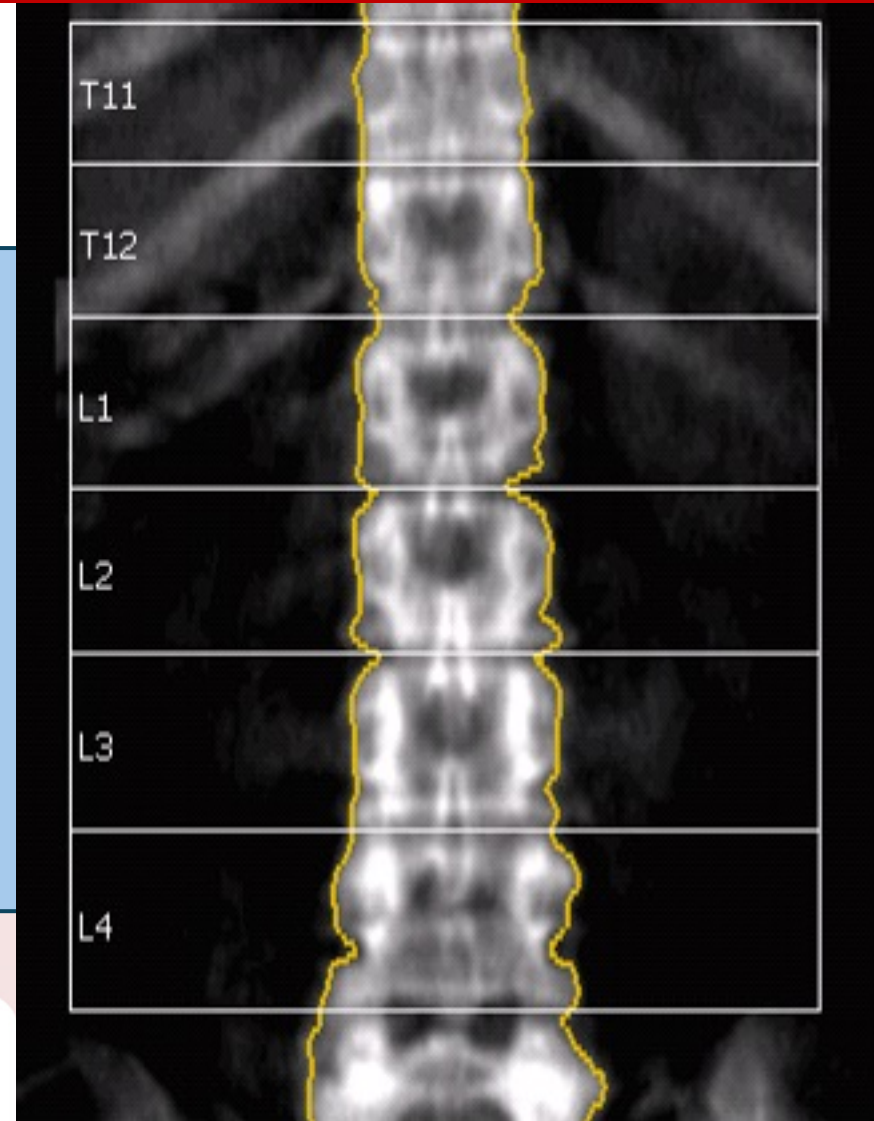
DENSITOMETRÍA: CALCIFICACIÓN AORTA ABDOMINAL

Predictor eventos CV

Ensayo clínico: clodronato vs placebo
816 mujeres >75 años
Sgto.: 14 años

INFARTO: x1,14 (IC del 95%, 0,79-1,66)

ACV : x1,74 (IC del 95%, 1,19-2,56)



MAMOGRAFÍA: calcificaciones vasculares

12761 mujeres (40-79 años)
Sgto: 24,8 años

- **C. isquémica: 32%** (*HR 1.32; IC 95%: 1.08–1.60*)
- **ACV isquémico: 41%** (*HR 1.41; IC 95%: 1.11–1.78*)
- **IC: 52%** (*HR 1.52; IC 95%: 1.18–1.98*)

NO ASOCIACIÓN AIT NI ICTUS HEMORRÁGICOS



Imagen tomada de:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchira.2016.06.004>

ECOCARDIOGRAMA: ESCLEROSIS Y CALCIFICACIONES VALVULARES

Predictor mortalidad CV-total

902 pacientes DM2

Sgto: 9 años

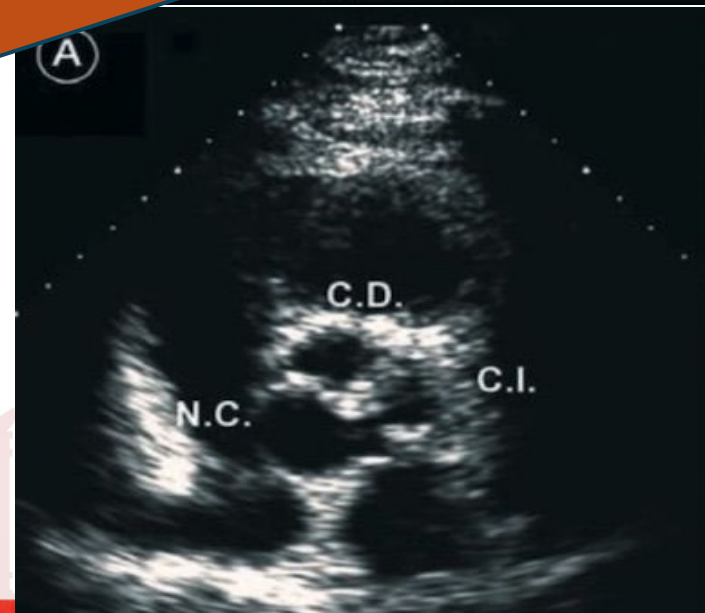
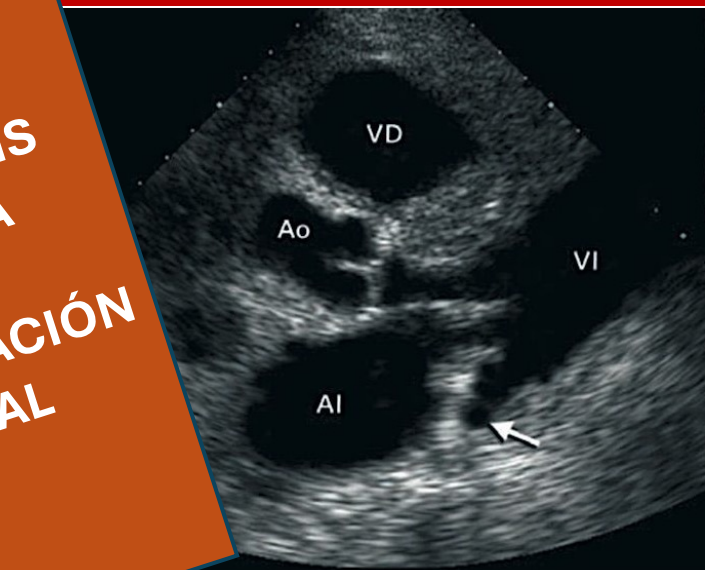
Score calcificación:

- **HVC-0:** Sin afectación valvular
- **HVC-1:** 1 válvula afectada
- **HVC-2:** 2 válvulas

- **HVC 1 vs HVC 0: X2.3** (IC 95%: 1.1-4.9, $P < 0.01$).
- **HVC-2 vs. HVC-0: X 9.3** (IC 95%: 3.9-17.4 $P < 0.001$)

ESCLEROSIS
AÓRTICA

CALCIFICACIÓN
MITRAL



PREVALENCIA DE ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA CORONARIA

TC coronario
Calco coronario

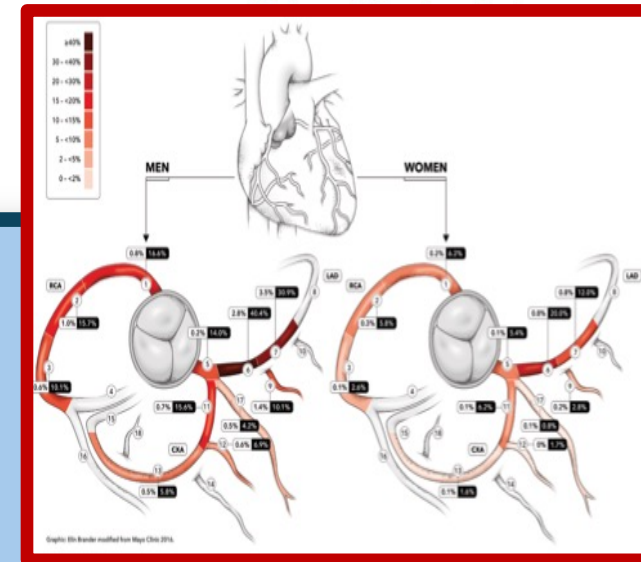
25.182
individuos
sanos

50-64 años

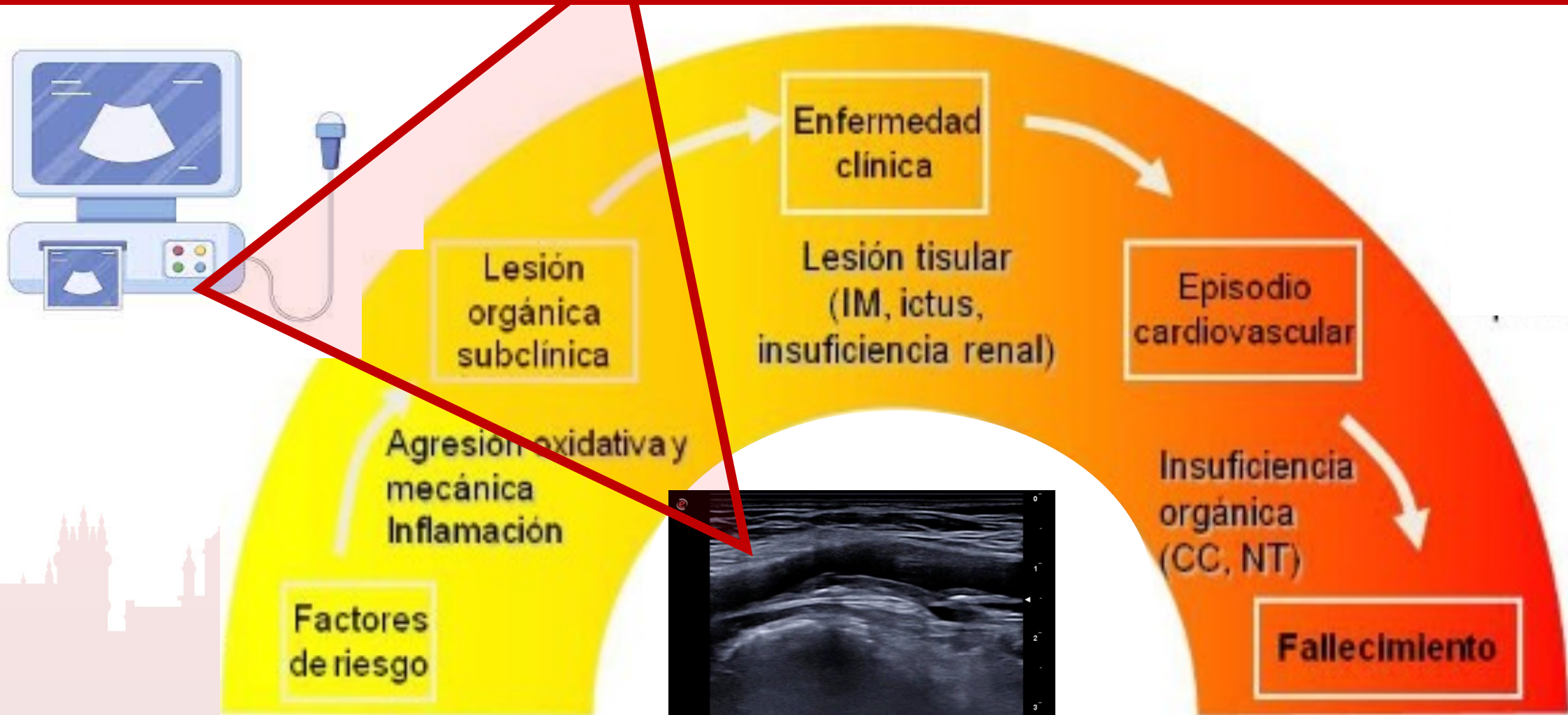
50,6% mujeres

- ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA 42.1%
- ESTENOSIS SIGNIFICATIVA ($\geq 50\%$) 5.2%
- MAYOR ATEROESCLEROSIS:
 - + edad
 - + FRCV
 - + CALCIO CORONARIO (CAC)
 - >400: 100% aterosclerosis > 45.7% significativa
 - 0 : 5.5% aterosclerosis 0,4%

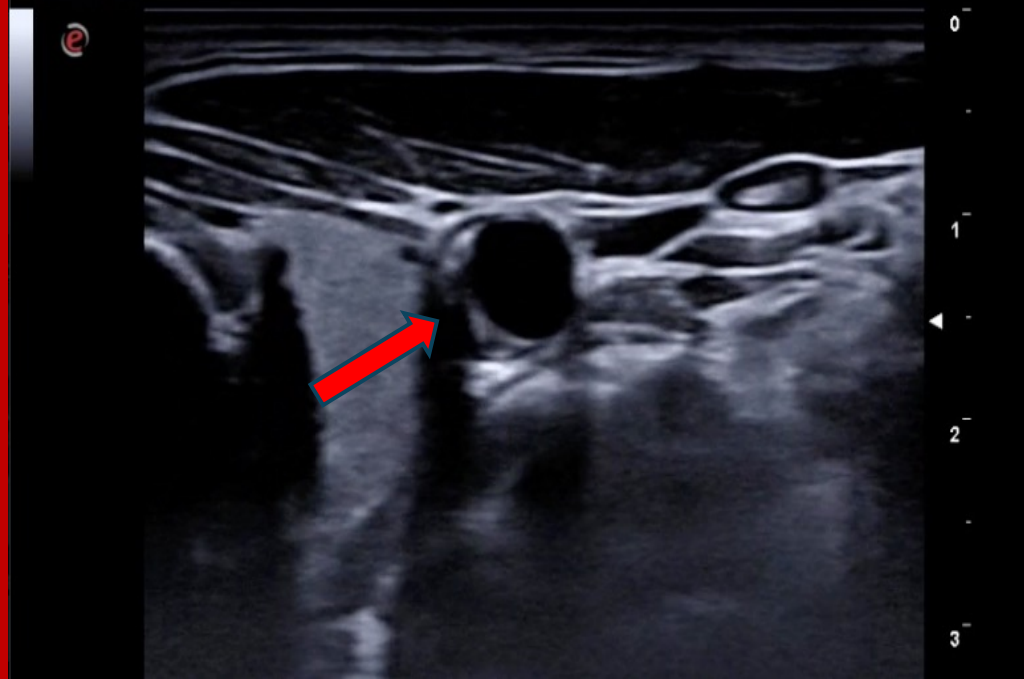
CAC 0 + RIESGO INTERMEDIO
ATEROESCLEROSIS 9.2%



Continuum cardiovascular



Tiroides
L 4-15 Carotida



ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA POR ECOGRAFÍA

Dislipemias 2019

	Clase ^a	Nivel ^b
Placa arterial (carotídea o femoral) en la ecografía arterial como un modificador del riesgo en sujetos con riesgo bajo o moderado ^{29,30}	IIa	B
Se puede considerar evaluar el índice de CC con TC como un modificador del riesgo CV en personas asintomáticas con riesgo bajo o moderado ^{14-16,24,26}	IIb	B

Guías RV 2021

	Class ^a	Level ^b
Stress symptoms and psychosocial stressors modify CVD risk. Assessment of these stressors should be considered. ¹⁰⁰⁻¹⁰²	IIa	B
CAC scoring may be considered to improve risk classification around treatment decision thresholds. Plaque detection by carotid ultrasound is an alternative when CAC scoring is unavailable or not feasible. ^{103,104}	IIb	B

Guías HTA 2024

Multiplication of calculated risk by RR for specific other potential modifiers, circulating or	IIa	B
After assessing 10-year predicted CVD risk and non-traditional CVD risk modifiers, if a risk-based BP-lowering treatment decision remains uncertain for individuals with elevated BP, measuring CAC score, carotid or femoral plaque using ultrasound, high-sensitivity cardiac troponin or B-type natriuretic peptide biomarkers, or arterial stiffness using pulse wave velocity, may be considered to improve risk stratification among patients with borderline increased 10-year CVD risk (5% to <10% risk) after shared decision-making and considering costs. ^{209-211,215,218,225,226}	IIb	B

European Heart Journal. 2020;41(1):111-188.
 Europe. European Heart Journal. 2021;42(25):2439-2454
 European Heart Journal (2024) 00;1-107

Casos clínicos

FRCV:

Obesidad tipo 1 54 años
TAS 134 mmHg
Dislipemia CT 212 mg/dl,
LDLc 120 mg/dl,
HDLc 49 mg/dl,
noHDLc 162 mg/dL
TG 142 mg/dL)



SCORE2= 4%, riesgo moderado

FRCV

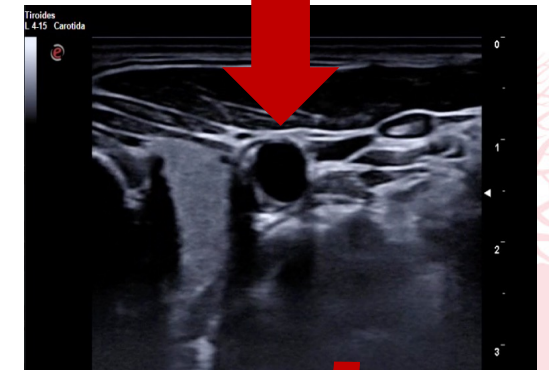
Obesidad tipo 1 52 años
TAS 136 mmHg
Dislipemia CT 230 mg/dl,
LDLc 134 mg/dl,
HDLc 42 mg/dl,
noHDLc 188 mg/dL
TG 102 mg/dL)



SCORE2= 4,3%, riesgo moderado

**ATEROESCLEROSIS
SUBCLÍNICA POR
ECOGRAFÍA**

ECOGRAFÍA TIROIDES:
placas ateromatosas
parcialmente
calcificadas en ambos
ejes carotideos



ALTO RIESGO VASCULAR

PACIENTES ALTO –MUY ALTO RCV

3,648 pacientes de alto o muy alto RCV

Nº de placas carotideas

MACE: muerte coronaria, IAM, revascularización

Sgto: 16,7 años

**ATEROESCLEROSIS
SUBCLÍNICA
CAROTIDEA**

**> 2 placas mejora estratificación SCORE2
Identificar riesgo extremo >> tto intensivo**

Carotid Ultrasound-Based Plaque Score
for the Allocation of Aspirin for the
Primary Prevention of Cardiovascular
Disease Events: The Multi-Ethnic Study of
Atherosclerosis and the Atherosclerosis
Risk in Communities Study

11,000 adultos sin AAS + sin alto riesgo de sangrado

- Carga de placa carotídea y se comparó con el riesgo de ASCVD.
- Calculo NNT y dañar NNH con AAS según carga placa Y RCV

**ATEROESCLEROSIS
SUBCLÍNICA
CAROTIDEA**

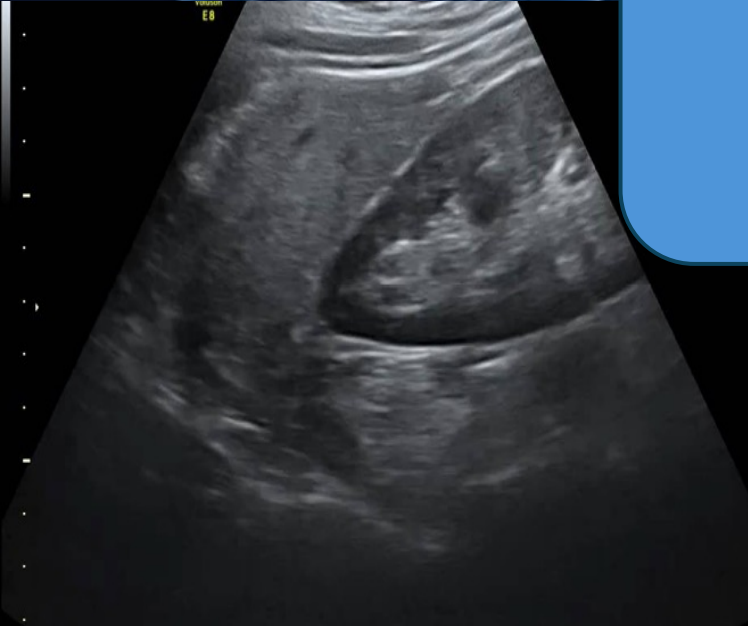
- **Carga placa: ≥ 2 MAYOR RIESGO EVENTOS, SI BAJO SANGRADO >> AAS?**
- **Riesgo intermedio (ASCVD 5-20%): carga ≥ 2 BENEFICIO NETO AAS**
- **Riesgo alto (ASCVD >20%) > CUALQUIER PLACA, BENEFICIO CON AAS**

Glucosa	92	mg/dl	(70 - 110)
Urea	50	mg/dl	(20 - 50)
Creatinina	0.93	mg/dl	(0.60 - 1.20)
Ac. Úrico	8.1	mg/dl	(3.5 - 7.2)
Nuevos valores referencia desde 30.04.2024			
Colesterol	217	mg/dl	(< 200)
Colesterol-HDL	39	mg/dl	(> 40)
Nuevos valores de referencia desde el 22.07.2024			
Colesterol LDL (Calculado)	140	mg/dl	(< 130)
Triglicéridos	192	mg/dl	(< 150)
Proteínas totales	7.3	g/dl	(6.4 - 8.3)
Nuevo valor de referencia desde 11.10.2024			
Albúmina	4.3	g/dl	(3.2 - 4.8)
Calcio	9.9	mg/dl	(8.7 - 10.4)
Calcio iónico	1.18	mmol/L	(1.15 - 1.35)
Sodio	142	mmol/L	(136 - 145)
Potasio	3.5	mmol/L	(3.5 - 5.3)
LDH	194	U/L	(120 - 246)
GPT (ALT)	88	U/L	(10 - 49)
GOT (AST)	33	U/L	(< 37)
Fosfatasa alcalina	72	U/L	(46 - 116)
Gamma-Glutamiltransferasa	200	U/L	(< 73)
Alfa-Amilasa	53	U/L	(30 - 118)
Filtrado Glomerular estimado (CKD-EPI)	>90.0	ml/min/1.73m2	



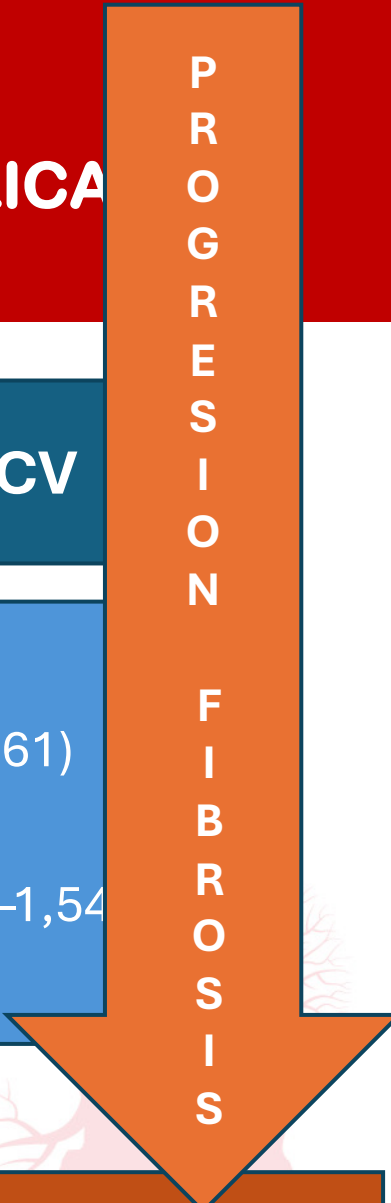
**HIGADO
GRASO**

ENFERMEDAD HÍGADO GRASO NO ALCOHÓLICA- ENF. HEPÁTICA ESTEATÓSICA ASOCIADA A DISFUNCIÓN METABÓLICA



FACTOR RIESGO INDEPENDIENTE DE ECV

Enf cardiovasculares: 45% (HR: 1,45; IC 95%: 1,31–1,61)
Mortalidad CV: 30% (HR 1,30; IC 95%: 1,08–1,56)
Mortalidad todas causas: 34% (HR: 1,34 IC 95%: 1,17–1,54)



Lancet Gastroenterol Hepatol. 2021 Nov;6(11):903-913
J Clin Exp Hepatol. 2023 Jul-Aug;13(4):656-665.

FIBROSIS AVANZADA
HR: 2,50
(IC 95%: 1,68–3,72).

MOTIVO CONSULTA:
Dislipemia evaluación
forma familiar

Varón 48 años

Sin FRCV previos

No hábitos tóxicos

AF: hipercolesterolemia sin eventos

Ejercicio regular

“Nutricionista”

Técnicas	Unidades	57056029 12.11.2024 09:41	57056029 11.05.2023 09:44	51380075 05.03.2021 09:58	58827465 19.06.2019 09:48	58592555 24.10.2018 11:17	58540418 20.08.2018 09:37	58382241 14.03.2018 09:47	51844883 06.08.2012 09:43
Colesterol-Laboratorio General	mg/dl	369	154	210	208	207	236	191	198
Colesterol LDL (Calculado)-Laboratorio General	mg/dl	273	80	132	132	132			
Colesterol-HDL-Laboratorio General	mg/dl	78	57	66	59	59			
Triglicéridos-Laboratorio General	mg/dl	89	86	62	87	81	140	78	73

CONCEPTO:

Carga de FRCV

Inicio
estatina

Técnicas	Unidades	19447004 02.10.2024 08:27	17606990 09.07.2024 10:07	58867638 08.07.2019 09:27	58660461 26.11.2018 09:36	58422373 05.03.2018 09:55	58192371 11.09.2017 10:00	58034527 02.02.2017 12:53	57826116 23.05.2016 09:44	57678893 17.11.2015 11:03
Colesterol-Laboratorio General	mg/dl	120	265	246	258	246	231	253	217	266
Colesterol LDL (Calculado)-Laboratorio General	mg/dl	50	188	178	182	171	164	182	149	185
Colesterol-HDL-Laboratorio General	mg/dl	39	49	44	45	45	43	42	45	45
Triglicéridos-Laboratorio General	mg/dl	153	140	119	153	149	119	145	113	182

HIPERTENSIÓN: hipopotasemia por diuréticos

Varón 45 años

MOTIVO DE CONSULTA:
HTA no controlada

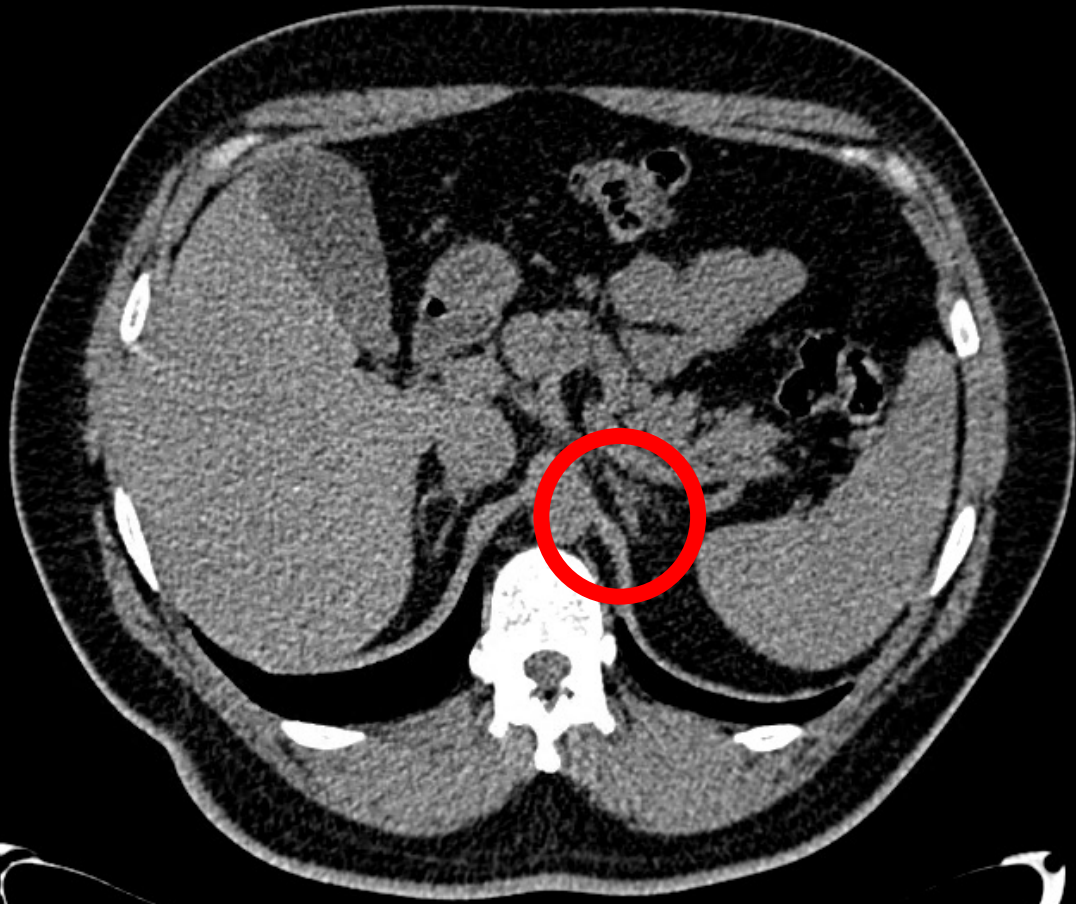
Valsartan 320 mg
Amlodipino 10
Hidroclorotiazida 25

Valsartan 320mg
Amlodipino 10

Lisinopril 20 mg
Hidroclorotiazida 12,5



Unidades	345	15300817	19723036	15206677	19602803	4228	
Potasio-Laboratorio General	mmol/L	3.0	3.5	3.7	4.0	3.6	3.1



HIPERTENSIÓN: hipopotasemia por diuréticos

TAC abdominal sin contraste

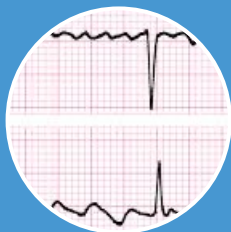
**Engrosamiento difuso de la rama
externa de glándula suprarrenal
izquierda** sin individualizar lesiones
nodulares.

Glándula suprarrenal derecha normal.

Morbi-mortalidad

Cardiovascular events and target organ damage in primary aldosteronism compared with essential hypertension: a systematic review and meta-analysis

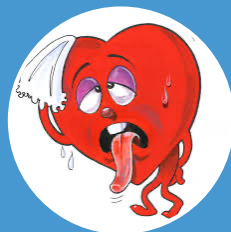
Silvia Monticone*, Fabrizio D'Ascenzo*, Claudio Moretti, Tracy Ann Williams, Franco Veglio, Fiorenzo Gaita, Paolo Mulatero



Fibrilación auricular [OR] 3.52,
95% CI 2.06–5.99



Ictus [OR] 2.58,
95% CI 1.93–3.45



Insuficiencia cardiaca [OR] 2.05,
95% CI 1.11–3.78



Enfermedad Coronaria [OR] 1.77, 95% CI 1.10–2.83



Síndrome metabólico [OR] 1.53,
95% CI 1.22–1.91



Diabetes mellitus [OR] 1.33, 95% CI 1.01–1.74

**3838 AP
VS
9284 HTA esencial**

INCIDENTALOMA SUPRARRENAL

PRUEBA DE IMAGEN: TAC



< 10 UH >> BENIGNAS
>10 UH >> CONTRASTE, RNM, PET-TAC

- **1-6% población, aumento edad**
- **Funcionalidad**
 - **75% no funcionantes**
 - **Funcionantes:**
 - 17% cortisol-aldosterona
 - 7% feocromocitomas
 - 4% tumor 1º/metastásico
 - Raros:
estrógenos/testosterona
- **Tamaño: < 4 cm benignas**

- **Cortisol:**
 - **Tras dexametasona 1 mg**
 - **Cortisol libre orina 24 h**
- **Metanefrinas libres, fraccionadas orina 24 h**
- **Cociente aldosterona/renina**
- **Lesión bilateral (15%): 17 0H progesterona**

INCIDENTALOMA SUPRARRENAL

SECRECIÓN AUTONOMA CORTISOL

- **PREVALENCIA: 11-30-50%**

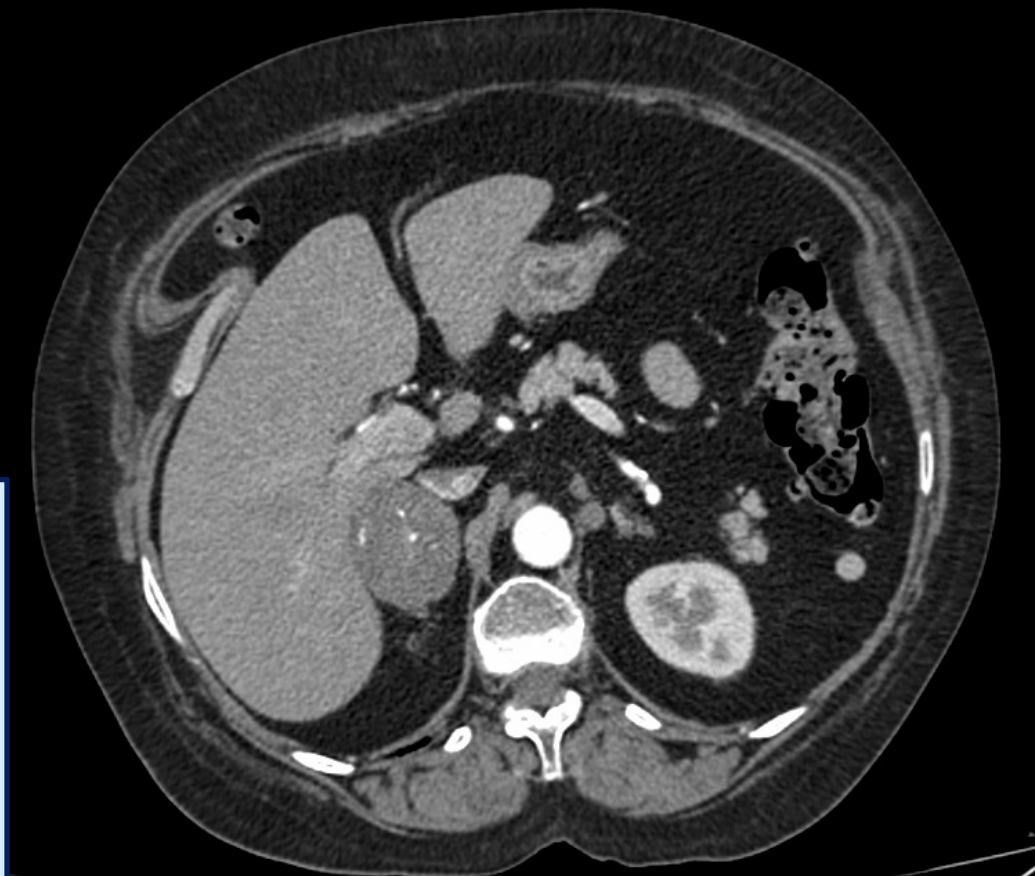
METANÁLISIS-REVISIÓN n = 17,156

- **SECRECIÓN vs NO FUNCIONAL**

- **DM: RR 1.44** (IC 95%: 1.23-1.69)
- **HTA: RR 1.24** (IC 95%: 1.16-1.32)
- **DL: RR 1.23** (IC 95%: 1.13-1.34)

- **MORTALIDAD TODAS CAUSAS:**

- **HR 1.54** (IC 95%: 1.27-1.81, 4 estudios, n = 5,921)



J Clin Endocrinol Metab. 2023 Jun 16;108(7):1813-1823
J Clin Endocrinol Metab. 2021 Oct 21;106(11):3331-3353
Eur J Endocrinol. 2023 Oct 17;189(4):S88-S101

Mujer 67 años

HTA: dº hace 2 meses

Ex-fumadora: 2 meses

NAC: ingreso abril 2024

Cirugías: BMN (2014)

Tratamiento: T4, valsartan 160/amlodipino 5,
inhalador triple

AF: c isquémica precoz



Motivo de consulta: derivado desde urgencias. Acude tras ingreso por neumonía por disnea/tos. Se detecta HTA no controlada y asimetría en ambos brazos

Mujer 67 años

HTA: dº hace 2 meses
Ex-fumadora: 2 meses
NAC: ingreso abril 2024

Cirugías: BMN (2014)

Tratamiento: T4, valsartan 160/amlodipino 5,
inhalador triple

AF: c isquémica precoz

TA BRAZO DERECHO

149/59

136/57

117/60

TA BRAZO IZQUIERDO

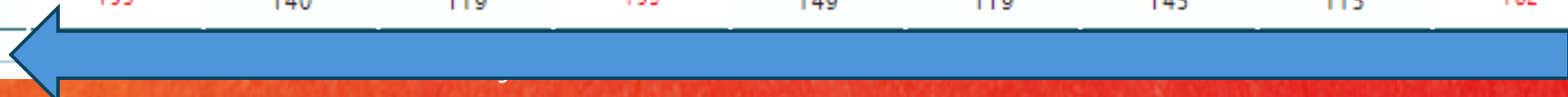
83/53

97/43

95/47

FC-108 PESO-48,4Kg Talla-155cm IMC-20,2 PA-86cm

Técnicas	Unidades	19443904 02.10.2024 08:27	17606990 09.07.2024 10:07	58867638 08.07.2019 09:27	58660461 26.11.2018 09:36	58422373 05.03.2018 09:55	58192371 11.09.2017 10:00	58034527 02.02.2017 12:53	57826116 23.05.2016 09:44	57678893 17.11.2015 11:03
Colesterol-Laboratorio General	mg/dl	120	265	246	258	246	231	253	217	266
Colesterol LDL (Calculado)-Laboratorio General	mg/dl	50	188	178	182	171	164	182	149	185
Colesterol-HDL-Laboratorio General	mg/dl	39	49	44	45	45	43	42	45	45
Triglicéridos-Laboratorio General	mg/dl	153	140	119	153	149	119	145	113	182



HTA: dº hace 2 meses
 Ex-fumadora: 2 meses
 NAC: ingreso abril 2024

Cirugías: BMN (2014)

Tratamiento: T4, valsartan 160/amlodipino 5,
 inhalador triple

AF: c isquémica precoz

Mujer 67 años

Determinaciones cualitativas en orina mediante tira reactiva			
<input type="checkbox"/> pH	5.0		(5.0 - 7.5)
<input type="checkbox"/> Densidad	1013	g/L	(1010 - 1020)
<input type="checkbox"/> Proteínas	100	mg/dl	(< 15)
<input type="checkbox"/> Glucosa	NEGATIVO	-	
<input type="checkbox"/> C.Cetónicos	NEGATIVO	-	
<input type="checkbox"/> Bilirrubina	NEGATIVO	-	
Valor de referencia: Negativo			
<input type="checkbox"/> Urobilinógeno	NEGATIVO	-	
<input type="checkbox"/> Nitritos	NEGATIVO	-	
Valor de referencia: Negativo			
<input type="checkbox"/> Leucocitos	NEGATIVO	-	
<input type="checkbox"/> Sangre	80	cel/µL	(< 3)
<input type="checkbox"/> Cociente Alb/Cre tira reactiva	>=30	-	
Valor de referencia: Alb/Cre <30 (valor predictivo negativo > para la detección de albuminuria. Si el resultado es >=30, es cuantitativa (Cociente Albúmina/creatinina en orina espontánea)			

Estudio del sedimento urinario			
<input type="checkbox"/> Eritrocitos/campo	Aislados	-	
<input type="checkbox"/> Filamento mucoso	Aislada	-	
<input type="checkbox"/> Bacteriuria	Aisladas	-	

Determinaciones en orina de 1ª micción ó muestra espontánea			
<input type="checkbox"/> Proteínas, orina espontánea	86.3	mg/dl	
<input type="checkbox"/> Microalbúmina, orina espontánea	484.6	mg/L	
<input type="checkbox"/> Sodio, orina espontánea	39	mmol/L	
<input type="checkbox"/> Potasio, orina espontánea	34.8	mmol/L	
<input type="checkbox"/> Creatinina, orina espontánea	68	mg/dl	
<input type="checkbox"/> Cociente Albúmina/creatinina, orina espontánea	712.65	mg/g	(< 30.00)
<input type="checkbox"/> Cociente Proteínas/creatinina	1269.12	mg/g crea	(< 150.00)

Aterosclerosis subclínica

carga de placa: 5/5

ITB: 0.95

Mujer 67 años



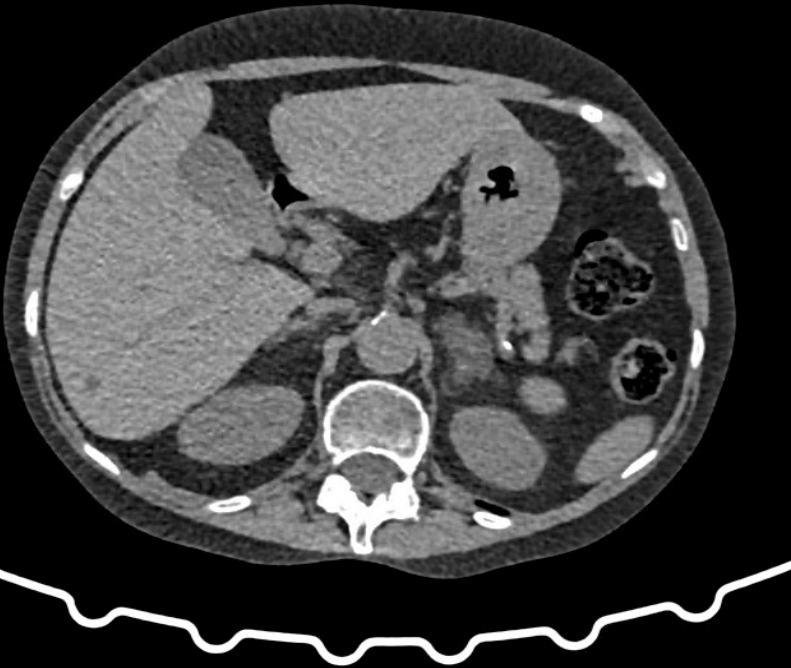
TAC torácico del ingreso sin contraste: informe

Índice cardior torácico normal. **Calcificación del anillo valvular mitral. Calcificaciones ateromatosas de aorta. Mínima dilatación de aorta de 3,5 cm de diámetro.**

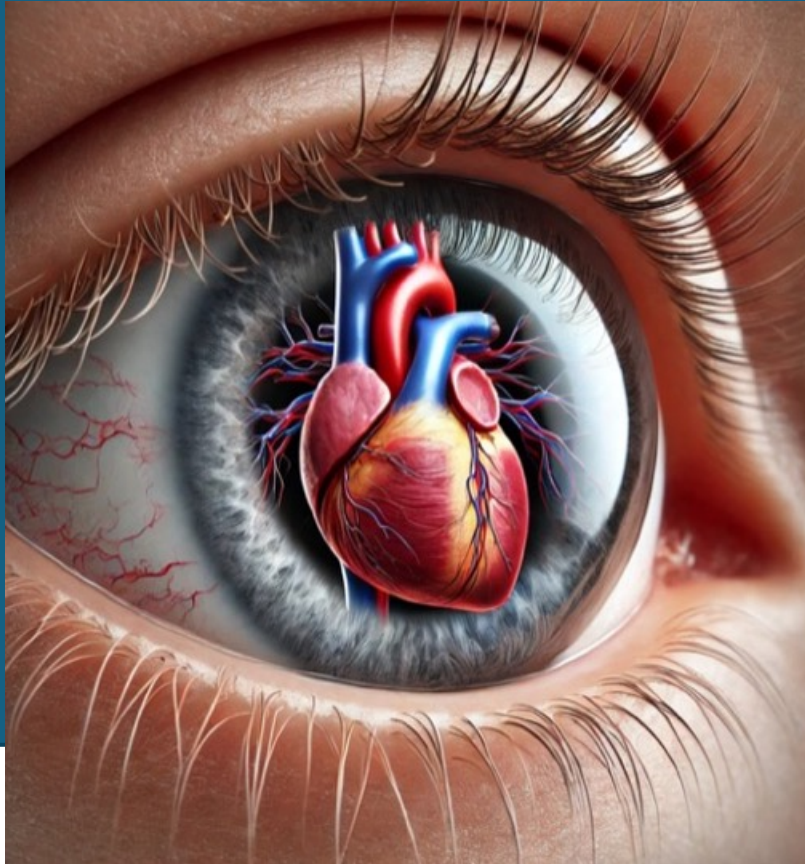
Enfisema centrolobulillar con mayor afectación en campos pulmonares superiores y medios..

En el abdomen superior explorado, se identifica una lesión focal milimétrica, hipodensa, en lóbulo hepático derecho en segmento VI, radiológicamente indeterminada. Por su densidad, podría ser quiste/angioma.

Engrosamiento nodular de glándulas suprarrenales sobre todo la izquierda, con bajos valores de atenuación, probablemente hiperplasia/adenoma.



Mujer 67 años



HTA RECIENTE DIAGNÓSTICO. REACCIÓN ALERTA. DIFERENCIA DE PRESIÓN AMBOS BRAZOS (referencia MID)

--SECUNDARIA: a favor de cronicidad sospecha de SR adenomatosas/hiperplásicas.

--LOD: MAU A3(+)

DISLIPEMIA TIPO HIPERCOLESTEROLEMIA: LDL alto riesgo los últimos 10 años por lo menos 170-190.

EX-TABAQUISMO RECIENTE: 3 meses

CLAUDICACIÓN en pendiente. ITB límite 0,95

ENFERMEDAD RENAL E4 A3: FG 79 COCIENTE 700-800

DILATACIÓN AORTICA TORACICA LEVE de 3,5 cm de diámetro.:CALCIFICACIONES ATEROMA AÓRTICOS

CALCIFICACIÓN ANILLO VALVULAR MITRAL.

ATEROESCLEROSIS SUBCLÍNICA: CARGA DE PLACA 5/5

VIDA ACTIVA. NO EJERCICIO

DIETA MEDITERRANEA REGULAR 6/14

MUY ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

---ANTECEDENTES FAMILIAARES: C ISQUEMICA PRECOZ

REVISIÓN SISTEMÁTICA-METANÁLISIS

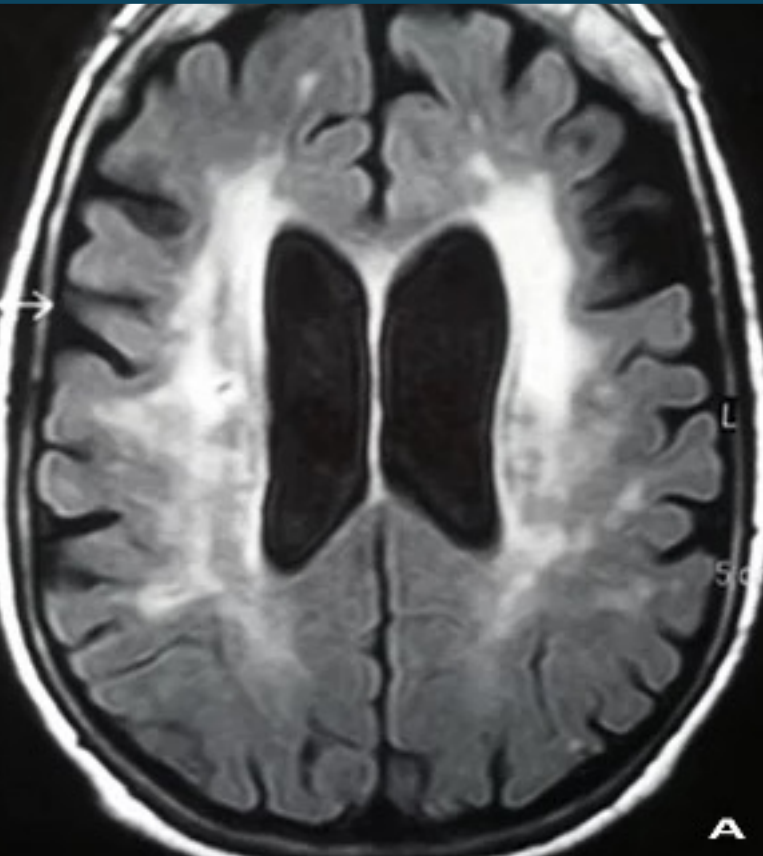
Ictus: 36 estudios (n = 38,432, eventos = 4,136).

Demencia: 28 estudios (n = 16,458, eventos = 1,709).

Depresión: 9 estudios (n = 9,538, eventos = 1,746).

Mortalidad: 28 estudios (n = 23,031, eventos = 2,558).

LEUCOENCEFALOPATÍA PEQUEÑO VASO CEREBRAL



Hiperintensidades sustancia blanca.
Lacunares.
Microhemorragias.
Espacios perivasculares
Atrofia cerebral

**RIEGO AUMENTADO: ictus,
demencia, depresión, mortalidad**





Procesos



No anulados

Fecha Inicio	Hora Inicio	Descripción	Fecha Fin	Hora Fin	Unidad de gestión	Ámbito	Estado	Fecha Inicio Patología	Tiene Codificac
29/12/2024	20:40	PROCESO URGENCIAS			MEDICINA INTERNA	Hospitalización	Activo		NO
19/11/2024	13:58	VS OFTALMOLOGIA Consultas extern...			VS OFTALMOLOGIA	Consulta	Activo		NO
09/08/2024	12:35	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
18/04/2024	10:09	VS OTORRINOLARINGOLOGIA Cons...			VS OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
20/03/2024	17:00	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
31/12/2023	15:20	PROCESO URGENCIAS			NEUMOLOGIA	Hospitalización	Activo		NO
28/11/2023	10:33	CSM Puente de Vallecas Consultas ex...			CSM Puente de Vallecas	Consulta	Activo		NO
14/11/2023	19:36	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
25/09/2023	17:41	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
24/05/2023	10:03	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
09/05/2023	13:08	VS DERMATOLOGIA Consultas exter...			VS DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
24/02/2023	11:23	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Consulta	Activo		NO
03/02/2023	12:13	VS OTORRINOLARINGOLOGIA Cons...			VS OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
02/02/2023	15:12	PROCESO URGENCIAS			NEUMOLOGIA	Hospitalización	Activo		NO
15/11/2022	10:22	PROCESO URGENCIAS			VT INGRESOS CORTA ESTANCIA	Hospitalización	Activo		NO
14/11/2022	12:06	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
01/07/2022	10:28	VS DERMATOLOGIA Consultas exter...			VS DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
04/02/2022	15:28	PROCESO URGENCIAS			URGENCIAS GENERALES	Urgencias	Activo		NO
20/11/2021	17:15	CSM Puente de Vallecas Consultas ex...	23/03/2023	12:58	CSM Puente de Vallecas	Consulta	Cerrado		NO
21/09/2021	15:45	FM NEUMOLOGIA Consultas externas			FM NEUMOLOGIA	Consulta	Activo		NO
01/02/2021	10:07	CARDIOLOGIA Consultas externas			CARDIOLOGIA	Consulta	Activo		NO
03/06/2020	10:53	OTORRINOLARINGOLOGIA Consulta...			OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
21/05/2020	10:00	FM OTORRINOLARINGOLOGIA Cons...			FM OTORRINOLARINGOLOGIA	Consulta	Activo		NO
15/01/2020	18:43	DERMATOLOGIA Consultas externas			DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
15/03/2019	14:02	DERMATOLOGIA Consultas externas			DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
12/12/2018	17:50	DERMATOLOGIA Consultas externas			DERMATOLOGIA	Consulta	Activo		NO
21/09/2018	13:12	REUMATOLOGIA Consultas externas			DIGESTIVO	Consulta	Activo		NO
26/06/2018	09:57	DIGESTIVO Consultas externas			DIGESTIVO	Consulta	Activo		NO

67

PROCESOS



Mujer 73 años

-HTA probable por **ALDOSTERONISMO PRIMARIO**, COCIENTE PATOLÓGICO (BAJO TTO, SIN ESPIRONOLACTONA Y FORMACION NODULARES SUPRARRENALES BILATERALES. BUEN CONTROL POR MAPA. MAU (-)

-**DISLIPEMIA** bajo tratamiento

-**Fumadora activa**: 10 cig/día/ 30 años

-Sobrepeso. IMC 29.

Además:

- Hernia de hiato gigante, valorada por Cirugía por el momento desestimado. Disfagia, ERGE.

- Poliuria nocturna ocasional. Estudio urológico sin hallazgos

- Probable ASMA con episodios intermitentes de Obstrucción.

- Disnea post-COVID

- AOS severo con CPaP

- Ablación de vía lenta nodal taquicardia paroxística por reentrada intranodal típica en 2014.

- Cefalea de perfil mixto (Migraña con aura; Cefalea Tensional. Cefalea por abuso de analgésico)

- Spondiloartrosis cervical y lumbar

IQX: perforación de divertículos y reconstrucción posterior, colecistectomía, ligadura de trompas.

Tratamiento: NO LO RECUERDA BIEN, SACO DE MUP

-ATORVASTATINA 20 MG

-NEVIBOLOL 5 MG 1,5 C/DESYUNO.

-CAPENON 40/5 EN LA CENA

-HIDROCLOROCIDA 25 MG 1 C/ DESAYUNO

-DOXAZOSINA 4 MG EN LA CENA

-ALDACTONE 25 MG 1 C/DESYUNO

-METFORMINA 850 MG COMIDA

-SIBELIUM, PRISTIK, TRANQUIMAZIN | 1.5 /8 horas



ad de gestión			
TERNA			
OLOGIA			
GENERALES			
OLARINGOL			
GENERALES			
A			
de Vallocas			
GENERALES			
GENERALES			
GENERALES			
OLOGIA			
G			
O			
A			
S			
G			
DL			
G			
de			
O			
IA			
AF			
RINO			
ARTOLOG			
RMATOLOGIA	Consulta	Activo	NO
DERMATOLOGIA	Consulta	Activo	NO
DIGESTIVO	Consulta	Activo	NO
DIGESTIVO	Consulta	Activo	NO

Mujer 73 años

-HTA probable por **ALDOSTERONISMO PRIMARIO**, COCIENTE PATOLÓGICO (BAJO TTO, SIN ESPIRONOLACTONA Y FORMACION NODULARES SUPRARRENALES BILATERALES. BUEN CONTROL POR MAPA. MAU (-)

-DISLIPEMIA bajo tratamiento

-Fumadora activa: 10 cig/día/30 años

-Sobrepeso. IMC 29.

Además:

- Hernia de hiato gigante, valorada por Cirugía por el momento desestimado. Disfagia, ERGE.

- Poliuria nocturna ocasional. Estudio urológico sin hallazgos

- Probable ASMA con episodios intermitentes de Obstrucción.

- Disnea post-COVID

- AOS severo con CPaP

- Ablación de vía lenta nodal taquicardia paroxística por reentrada intranodal típica en 2014.

- Cefalea de perfil mixto (Migraña con aura; Cefalea Tensional. Cefalea por abuso de analgésico)

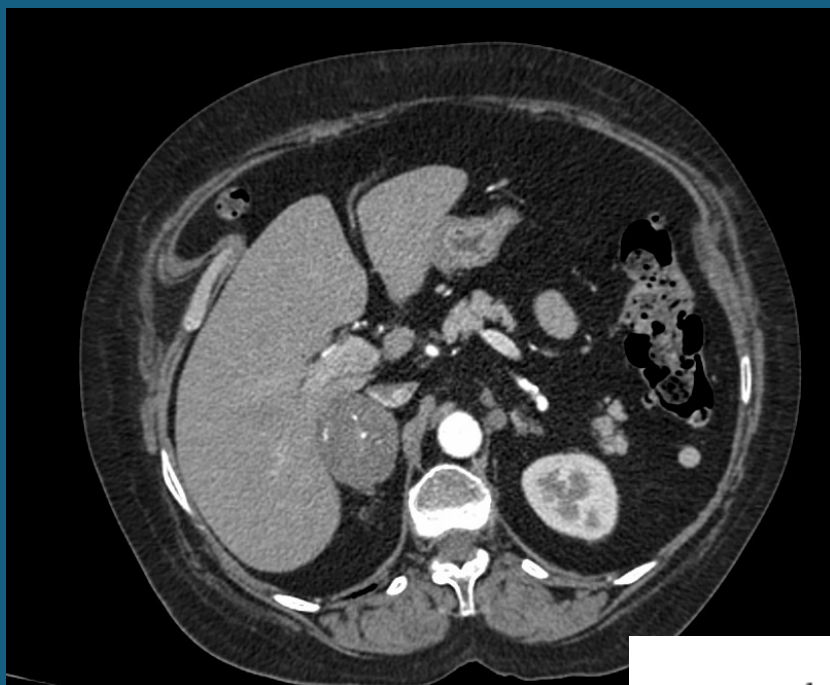
- Espondiloartrosis cervical y lumbar

IQX: perforación de divertículos y reconstrucción posterior, colecistectomía, ligadura de trompas.

27 y 28 de febrero



Motivo de consulta: derivado consulta general. Fallos de memoria, descontrol TA (st matutina), mareo inespecífico, pérdida autonomía, cefaleas intermitentes (episodio a urgencias), palpitaciones, astenia, disnea esfuerzo....
Aumento peso, cara redonda y edemas....



Técnicas	Unidades	19462843 12.12.2024 08:46	19447761 13.08.2024 10:08	19319487 03.08.2017 10:16
Cortisol-Laboratorio General	µg/dl	17.1		
Cortisol Orina-Laboratorio General	µg/l	54.04		30.00
Cortisol tras 1mg dexametaxona-Laboratorio General	µg/dl		16.60	
Cortisol/24 h-Laboratorio General	µg/24h	124.29		54.00

TC DE TÓRAX tras la administración de CIV:

Ateromatosis calcificada aórtica y de arterias coronarias.

Atelectasias laminares/tractos fibrosos en lóbulo medio y língula.

Hernia de hiato de gran tamaño.

Cortes superiores del abdomen incluidos **Lesión nodular hipodensa de 13 mm en la glándula suprarrenal izquierda** en relación con **adenoma**, caracterizado en estudio TC previo, estable. En la **glándula suprarrenal derecha se identifica lesión nodular de 43 mm, discretamente heterogénea**, de predominio hipodenso, que ha aumentado de tamaño de forma significativa respecto al estudio TC previo (media 30 mm), **posible adenoma atípico** sin poder descartar otras posibilidades. Se recomienda correlación clínico analítica y control evolutivo estrecho.

HORUS:

INFORME URGENCIAS:

CONSULTA: CEFALEA

HGU GREGORIO MARAÑÓN

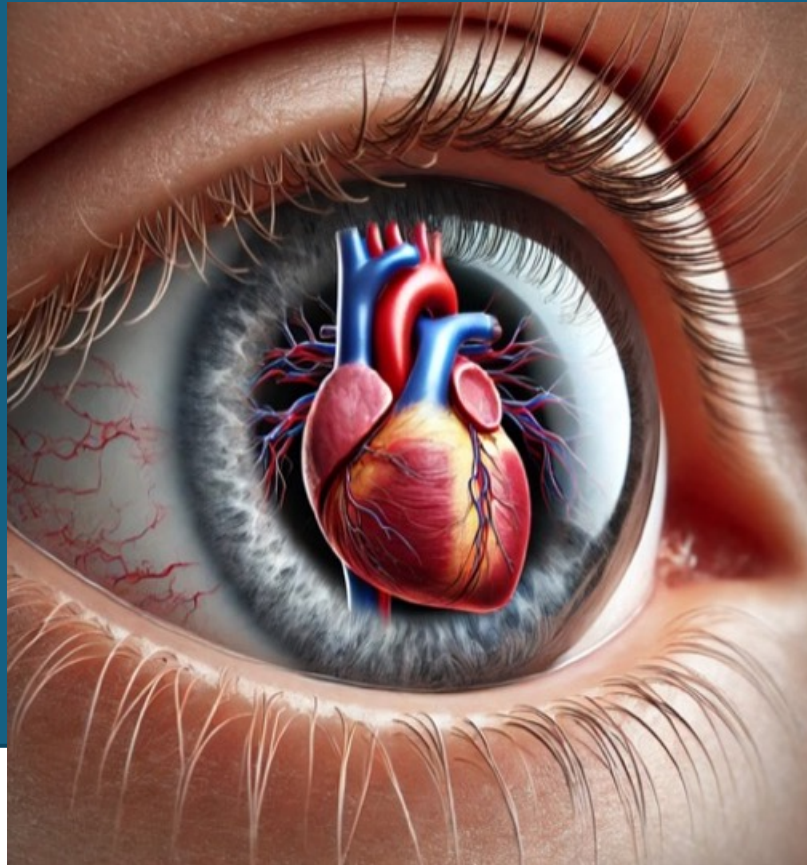
TAC CRANEAL: No se dispone de imágenes previas para comparar. Estructuras de línea media centradas. Tamaño ventricular normal. Patrón de retracción cortico-subcortical difuso e inespecífico.

Infarto isquémico en pálido izquierdo.

Enfermedad de pequeño vaso en grado leve.

Conclusión: INFORME PRELIMINAR. Sin hallazgos de carácter agudo intracraneal





PREVENCIÓN SECUNDARIA.

ICTUS ISQUÉMICO PÁLIDO (sintomático). ENCEFALOPATÍA PEQUEÑO VASO

NODULOS ADRENALES BILATERALES. Crecimiento sospechoso, alta probabilidad de funcionalidad: previa aldosterona, actual de cortisol

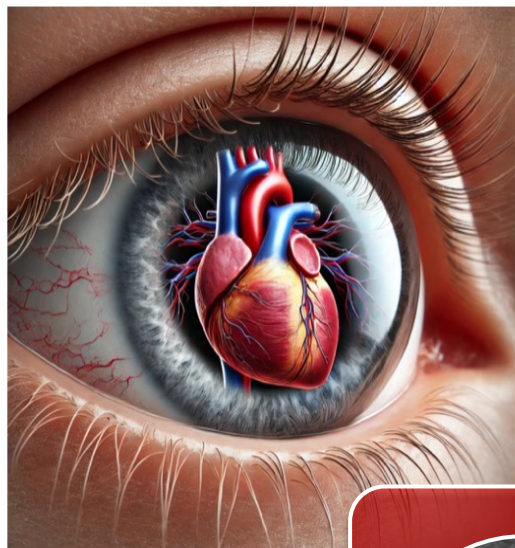
HTA 2ª

DISLIPEMIA

TABAQUISMO ACTIVO

DEPRESIÓN, EPOC, AOS...

Mujer 73 años



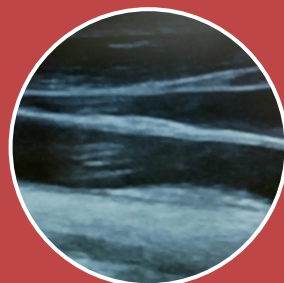
MENSAJES CLAVE



CALCIO
VASCULAR Y
VALVULAR



ENFERMEDAD
HIGADO
GRASO
NO
ALCOHÓLICA



ATEROMA
SUBCLÍNICO

REESTRATIFICA
RV



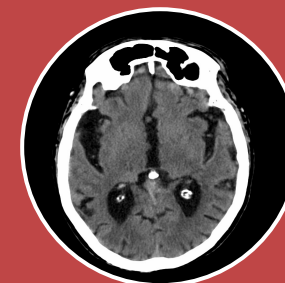
LABORATORIO:

CARGA DE
FRCV



INCIDENTALOMA

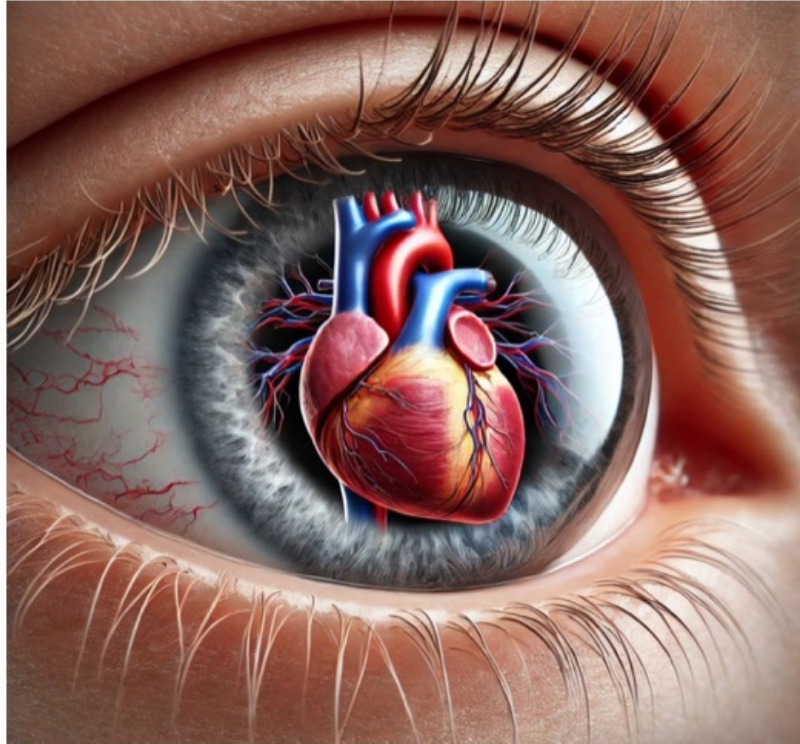
ALDOSTERONA
CORTISOL



ENTIDADES
ESPECÍFICAS:

ENCEFALOPATÍA
PEQUEÑO VASO





Gracias

evamaria.moya@salud.madrid.org