

PRIMERA JORNADA DE APS EN HTA

Normativa para derivar pacientes con Hipertensión Arterial al Segundo Nivel.

- **Anamnesis**: El interrogatorio del hipertenso está orientado a pesquisar:
 1. FR coexistentes.
 2. Historia de eventos cardiovasculares y cerebro vasculares.
 3. Co-morbilidades que condicionen la elección del tratamiento (gota, asma, prostatismo).
 4. Síntomas: vasculares, neurológicos (incluyendo cafolea), falla cardíaca, apnea obstructiva del sueño (AOS).
 5. Consumo de alcohol, antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y demás sustancias presoras.
 6. Alimentación y actividad física.
 7. Experiencia con tratamientos previos (eficacia, efectos adversos).
 8. Antecedentes familiares (HTA, diabetes, enfermedad cerebrovascular y coronaria prematuras, nefropatía)

- **Examen Físico**: incluye:
 1. Toma de PA y frecuencia cardíaca (FC) en cada consulta.
 2. Examen cardíaco y arterial
 3. Antropometría (perímetro de abdomen y cadera, peso y talla)
 4. Búsqueda de estigmas endocrinos (acantosis nigricans, Cushing y acromegalia)
 5. Examen neurológico (opcional Minimental test o Test del reloj según contexto clínico, anualmente).
 6. Fondo de ojo anual (obligatorio en HTA severa, paciente con cafolea y diabéticos)

- **Estudios básicos**: para el diagnóstico y evaluación cada 6 meses.
 1. Hematocrito.
 2. Recuento leucocitario.
 3. Glucemia en ayunas
 4. Colesterol total, HDL, LDL y Triglicéridos cada 6 meses.
 5. Creatinina sérica.
 6. Filtrado glomerular estimado (Fórmula de Cockcroft Gault)
 7. Uricemia.
 8. Ionograma.
 9. Oina completa.
 10. Electrocardiograma (ECG) anual.
 11. Cociente albumina / creatina en orina.
 12. Calcemia.

SEGUNDA JORNADA DE APS EN DIABETES

Normativa para derivar pacientes con Diabéticos al Segundo Nivel.

HISTORIA CLINICA COMPLETA

- **Anamnesis:**

1. Antecedentes familiares patológicos: diabetes, hipertensión, nefropatías.
2. Plan alimentario.
3. Actividad física.
4. Factores estresantes.
5. Factores tóxicos: alcoholismo, tabaquismo, consumo excesivo de AINES, etc.

- **Factores de riesgo para detectar diabetes tipo 2:**

- Mayor de 45 años.
- Estilo de vida sedentario.
- Glucemia alterada en ayunas (GAA) entre 100 y 126 mg / dl.
- Sobrepeso: IMC entre 25 y 29,9.
- Obesidad: IMC mayor de 30.
- Obesidad central: cintura > 88 cm. en la mujer y 102 cm. en el hombre.
- Diabetes en familiar de primer grado.
- Diabetes gestacional.
- Hijos macrosómicos (> 4000 g al nacer).
- SOP: Síndrome de ovario poliquístico.
- Antecedentes de bajo peso al nacer.
- Enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y/o vascular periférica.
- Hipertensión arterial
- Dislipidemia:
 - HDL < 35 mg/dl
 - LDL >100 mg/dl
 - y/o TG > 150 mg/dl
- Comorbilidades: HTA, obesidad, dislipidemias, insuficiencia renal crónica, cardiopatías.

- **Examen Físico:**

- ❖ Antropometría: peso, talla, IMC, perímetro de cintura, estatificación del grado de obesidad estimulando el cambio del estilo de vida comenzando por comer sano y moverse mas.
- ❖ Examen cardiovascular, presión arterial y frecuencia cardíaca, pulsos periféricos (femoral, pedio, tibial posterior y poplíteo), buscar claudicación intermitente.
- ❖ Examen del pie cada 3 meses (test con el filamento).

- ❖ Examen neurológico, buscar signos de neuropatía diabética (atrofia muscular, pie seco y alteraciones en la sensibilidad).
- ❖ Examen oftalmológico: Fondo de ojo obligatorio en pacientes diabéticos y con HTA (en forma anual si da sin lesiones y a criterio del especialista si hay lesiones)
- ❖ Ecografía abdominal y vesicoprostática (para evaluar patologías y malformaciones que produzcan riesgo de infección – anual).

- **Examen de Laboratorio:**

- ✓ Hematocrito y recuento leucocitario.
- ✓ Glicemia en ayunas o al azar.
- ✓ Colesterol total, HDL colesterol, LDL colesterol y triglicéridos cada 6 meses.
- ✓ Creatinina sérica y filtrado glomerular estimado (MDRD)
- ✓ Microalbuminuria – proteinuria.
- ✓ Hemoglobina glicosilada A 1 C (anual como mínimo en pacientes compensado).
- ✓ Orina completa – cociente albumina creatinina en orina.
- ✓ TSH.