

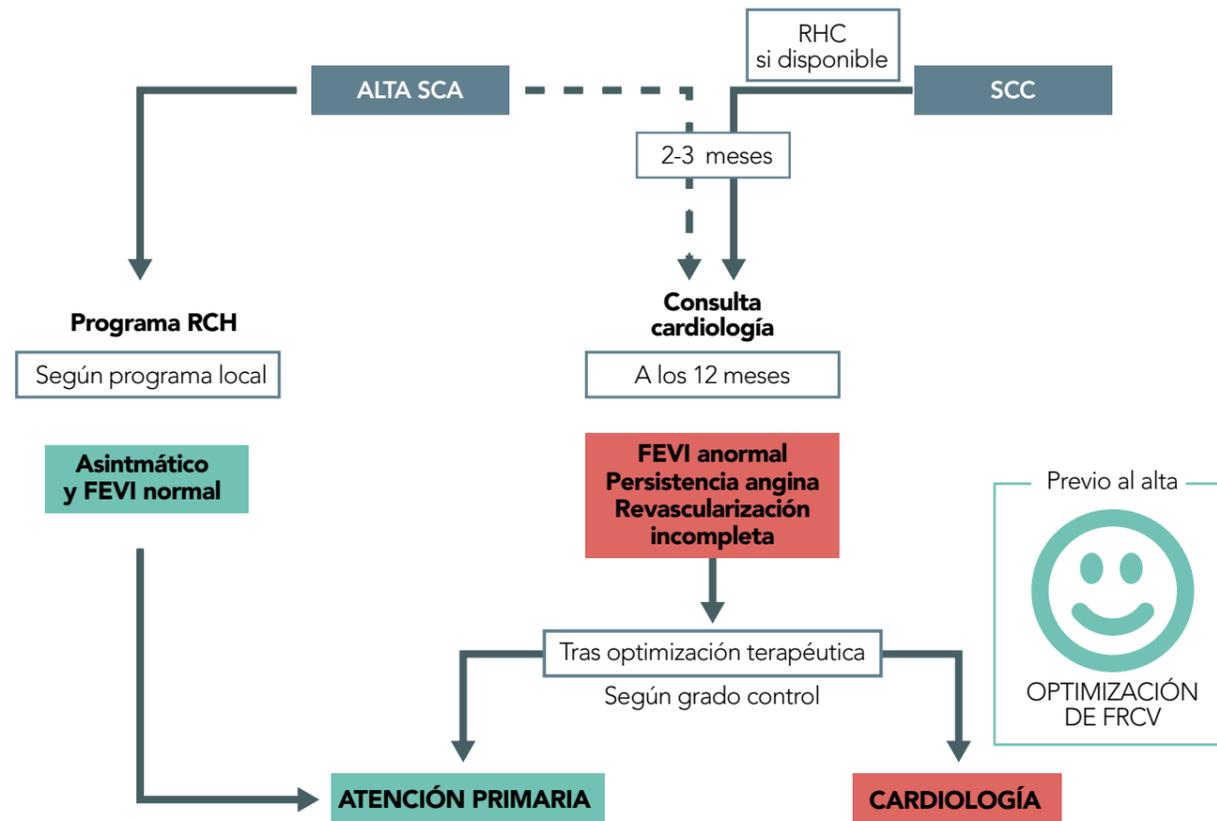
PROCESO SÍNDROME CORONARIO CRÓNICO

Grupo de Trabajo sobre Síndrome Coronario Crónico

Coordinadores: Almudena Castro (Hospital Univ. La Paz, Madrid) y Juan Cosin (Hospital Arnau de Vilanova, Valencia).

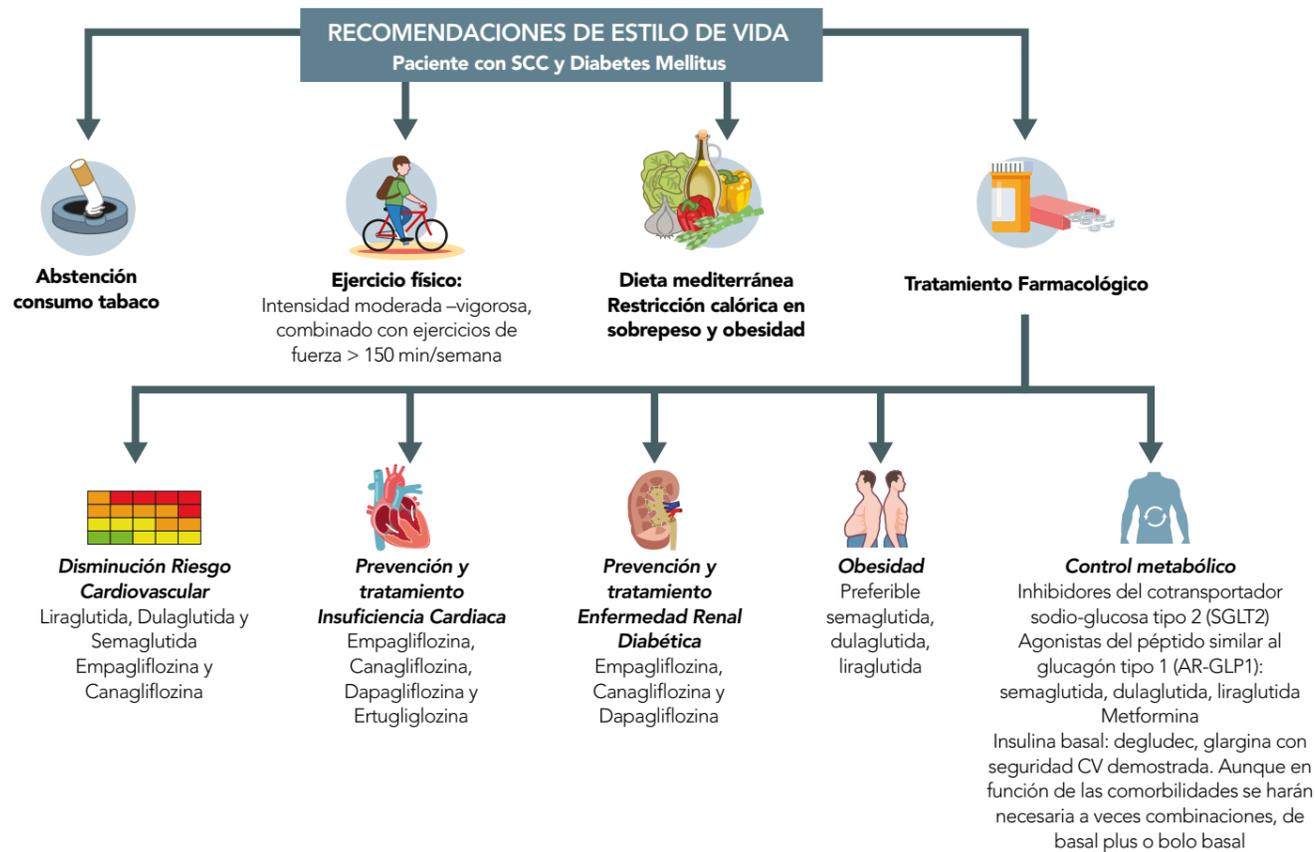
Autores: Luis Egido (Centro de Salud Villablanca, Madrid), Pedro García (Centro de Salud Oeste, Don Benito, Badajoz) y María Seoane (Departamento de Salud de Torreveja)

INFORME DE ALTA



RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL PACIENTE CON SCC Y DIABETES MELLITUS

Paciente con SCC y Diabetes Mellitus. Recomendaciones generales



IMPORTANCIA DE LA HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR (HF) EN EL PACIENTE CON SCC

Recomendaciones para el manejo del paciente con cardiopatía isquémica e hipercolesterolemia

Objetivo	Identificar los casos de HF
Sospecha clínica	Evento cardiovascular precoz (varón < 55 años y mujer < 60 años) cLDL > 190 mg/dl Historia familiar de cardiopatía isquémica precoz Historia familiar de dislipemia familiar Xantomas Arco corneal Lp (a) > 50 mg/dl y evento cardiovascular precoz
Objetivos	cLDL < 55 mg/dl y reducción del 50% del basal (IA)
Tratamiento	Estatina mayor dosis tolerada, si no se alcanzan objetivos combinar ezetimibe y posteriormente iPCSK9 (IC) Tratamientos específicos en función del tipo de HF
Informe al alta	Incluir posible diagnóstico clínico (Criterios clínicos -por ejemplo de la red de clínicas holandesas?) Recomendar cribado familiar Recomendar estudio genético (>6 puntos) Indicar objetivos lipídicos Recomendar pautas de tratamiento
Ruta asistencial	Seguimiento compartido en función del riesgo de los casos (HF+) - Atención Primaria (casos con lípidos en objetivo, asintomáticos y con FEVI normal) - Atención Primaria - Cardiología (casos que precisen seguimiento específico por cardiología) - Atención Primaria - Cardiología - Unidad de Lípidos (casos que precisen tratamiento específico como LDL-aféresis entre otros)

CONTENIDOS MÍNIMOS DEL INFORME DE ALTA DE UN PACIENTE CON SCC

Informe de alta

Síndrome coronario agudo: informe de alta	Síndrome coronario crónico: informe de seguimiento
Antecedentes	
<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo CV Antecedentes cardiológicos si procede. <ul style="list-style-type: none"> - Antecedentes hemorrágicos que puedan tener relevancia respecto al tratamiento antitrombótico. Otras comorbilidades relevantes. Antecedentes familiares de ECV Medicación previa Alergias Situación basal: clase funcional y de angina. 	
Diagnóstico	
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de SCA Procedimientos de revascularización realizados, número de vasos enfermos. Especificar si la revascularización fue completa o no. Complicaciones durante el ingreso. FEVI Otros diagnósticos relevantes: valvulopatías significativas, arritmias, dispositivos... 	<ul style="list-style-type: none"> Tipo de enfermedad coronaria. Número de vasos enfermos, tipo de revascularización realizada. FEVI Otros diagnósticos relevantes: valvulopatías significativas, arritmias, dispositivos...
Recomendaciones de estilo de vida	
<ul style="list-style-type: none"> Abstención tabáquica, evitar ambientes cargados de humo. Ejercicio: 30 minutos al día de ejercicio moderado Dieta mediterránea Vacunación antigripal anual, vacunación antineumocócica según perfil de riesgo. 	
Tratamiento	
<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento antitrombótico: especificar la duración de la doble o triple terapia antitrombótica según los casos. Tratamiento hipolipemiante: especificar objetivo de control. Tratamiento hipotensor: especificar pauta y objetivo de control. Tratamiento antidiabético: especificar objetivo de control. Priorizar el uso de fármacos con beneficio CV. Especificar necesidades de titulación si procede. Debe revisarse la conciliación con la medicación previa y reforzarse la adherencia, especialmente para el tratamiento antiplaquetario post SCA. 	
Plan de seguimiento	
<ul style="list-style-type: none"> Pruebas o procedimientos pendientes (por ejemplo, ecocardiograma de control para estratificar riesgo). Derivación a rehabilitación cardíaca Control analítico a las 4-6 semanas del SCA para optimizar pauta hipolipemiante. Revisión en consulta de Cardiología Plan de seguimiento en Atención Primaria Plan de reincorporación laboral 	<ul style="list-style-type: none"> Especificar si precisa seguimiento en Cardiología. Plan de seguimiento en Atención Primaria