

Optimització del maneig de la dislipèmia en la prevenció secundària del SCA



Document desenvolupat per la
Societat Catalana de Cardiologia
Amb el suport de:
Grup de Treball de Cures agudes cardiològiques
Grup de Treball de Rehabilitació cardíaca i prevenció
Grup de Treball Coordinació amb Atenció Primària



Fase aguda		Rehabilitació Cardíaca (<3m) / Cardiologia ambulatoria / Equip Atenció Primària																																															
	TIMI/GRACE ECG	Avaluació FRCV. DAPT/revascularització																																															
	• Corba troponines, perfil bàsic. • Perfil lipídic precoç, HbA _{1c}																																																
	OBJECTIU LDLc únic (4-6 setmanes) ↓ LDLc ≥ 50% + LDLc < 55 mg/dl Events recurrents <2 a, LDLc < 40 mg/dl	 Deixar tabac	 Dieta Mediterrània Baixa en greixos saturats	 Exercici Aeròbic 30-60 min 5-7 dies / setmana																																													
		 IMC < 25 Perímetre abdominal Dones <80; Homes <94 cm	 TA < 140/90 mm Hg Diabètics: 140/80 mm Hg FC < 70 bpm	 HbA_{1c} < 7%																																													
	<table><tr><th colspan="3">Tractament previ</th></tr><tr><th></th><th>EAI sí</th><th>EAI no</th></tr><tr><td>LDL basal (mg/dl)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>≤ 55</td><td>EAI</td><td>EAI</td></tr><tr><td>55-100</td><td>EAI +EZE</td><td>EAI</td></tr><tr><td>> 100</td><td>EAI ± EZT +iPCK9*</td><td>EAI +EZE</td></tr></table> EAI: Estatines alta intensitat EZT=Ezetimibe	Tractament previ				EAI sí	EAI no	LDL basal (mg/dl)			≤ 55	EAI	EAI	55-100	EAI +EZE	EAI	> 100	EAI ± EZT +iPCK9*	EAI +EZE	<table><tr><th colspan="3">Tractament actual</th></tr><tr><th></th><th>EAI</th><th>EAI+EZE</th></tr><tr><td>LDL basal (mg/dl)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>≤ 55</td><td>EAI</td><td>EAI+EZE</td></tr><tr><td>55-70</td><td>EAI+EZE</td><td>EAI+EZE ** #</td></tr><tr><td>> 70</td><td>EAI + EZT</td><td>EAI+EZE +iPCK9 #</td></tr></table> # L'Acord de la Comissió Farmacoterapèutica per al Sistema sanitari integral d'utilització pública de Catalunya (CFT-SISCAT) del CatSalut autoritza l'ús de iPCK9 únicament en pacients amb LDL>100 mg/dL	Tractament actual				EAI	EAI+EZE	LDL basal (mg/dl)			≤ 55	EAI	EAI+EZE	55-70	EAI+EZE	EAI+EZE ** #	> 70	EAI + EZT	EAI+EZE +iPCK9 #	<table><tr><th colspan="2">Prevenció secundària</th></tr><tr><td colspan="2">Blocatge SRAA: IECAS/ARAII/ARNI Antialdoterònics en DM + FE<40% /IC</td></tr><tr><td colspan="2">Betablocadors</td></tr><tr><td colspan="2">iSGLT2 i/o GLP1 en DM</td></tr><tr><td colspan="2">DAPT / Anticoagulant > 12 m En casos seleccionats</td></tr></table>	Prevenció secundària		Blocatge SRAA: IECAS/ARAII/ARNI Antialdoterònics en DM + FE<40% /IC		Betablocadors		iSGLT2 i/o GLP1 en DM		DAPT / Anticoagulant > 12 m En casos seleccionats	
Tractament previ																																																	
	EAI sí	EAI no																																															
LDL basal (mg/dl)																																																	
≤ 55	EAI	EAI																																															
55-100	EAI +EZE	EAI																																															
> 100	EAI ± EZT +iPCK9*	EAI +EZE																																															
Tractament actual																																																	
	EAI	EAI+EZE																																															
LDL basal (mg/dl)																																																	
≤ 55	EAI	EAI+EZE																																															
55-70	EAI+EZE	EAI+EZE ** #																																															
> 70	EAI + EZT	EAI+EZE +iPCK9 #																																															
Prevenció secundària																																																	
Blocatge SRAA: IECAS/ARAII/ARNI Antialdoterònics en DM + FE<40% /IC																																																	
Betablocadors																																																	
iSGLT2 i/o GLP1 en DM																																																	
DAPT / Anticoagulant > 12 m En casos seleccionats																																																	
	• Establir ruta del pacient. • Recomana rehabilitació cardíaca. • Anàlítica i objectius en 4-6 setmanes • FE residual.	• Informe Rehabilitació Cardíaca • Assoliment dels objectius del programa • Ergometria pre i post-programa	• Comunicació Cardiologia-Equip Atenció Primària • Re-avaluació de compliment d'objectius anual																																														

* Si no es preveu que amb EAI +EZE s'aconseguirà l'objectiu o en malalts reincidentes.

** Valorar canvi d'estatines. En malalts amb recurrència de esdeveniments CV valorar afegir iPCK9

FE: Fracció d'Ejecció. FRCV: Factors de Risc Cardiovasculars.

DAPT: Doble Antiagregació Plaquetar