

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}								
		Seguiment clínic: símptomes, adherència, prevenció secundària. Revascularització completa / no completa. Prova detecció d'isquèmia (imatge)?							
		4-6 setmanes	• Perfil bàsic, Perfil hepàtic, CPK • Perfil lipídic, Lp(a), Apo-B, HbA _{1c}	Si LDL y HbA _{1c} en rang → anual no en rang → 3 mesos					
	 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%				
	Tractament previ		Tractament actual		Prevenció secundària				
	LDL basal (mg/dl)	EAI sí	EAI no		EAI	EAI+EZT	Analítica anual Analítica 4-6 setmanes	Blocatge SRAA: IECAS/ARAII/ARNI Antialdoterònics en DM + FE<40% /IC	
		≤ 55	EAI	EAI	≤ 55	EAI		EAI+EZT	Betablocadors
		55-100	EAI +EZT	EAI	55-70	EAI+EZT		EAI+EZT ** #	iSGLT2 i/o GLP1 en DM
> 100	EAI ± EZT +iPCK9*	EAI +EZT	> 70	EAI + EZT	EAI+EZT +iPCK9 #	DAPT / Anticoagulant > 12 m En casos seleccionats			
		EAI: Estatines alta intensitat EZT=Ezetimibe		# 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					
	• 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 +EYT 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