

Contenidos	Observaciones
<p>1. Referidos a la identificación del hospital y unidad asistencial</p> <p>1.1. Nombre del establecimiento, domicilio social del mismo y teléfono.</p> <p>1.2. Identificación, en caso de estar diferenciada, de la unidad asistencia o servicio clínico que dé el alta.</p> <p>1.3. Nombre, apellidos y rúbrica del médico responsable.</p>	
<p>2. Identificación del paciente</p> <p>2.1. Número de historia clínica del paciente y número de registro de entrada.</p> <p>2.2. Nombre y apellidos, fecha de nacimiento y sexo del paciente, diferenciando sexo masculino (m) o femenino (f).</p> <p>2.3. Domicilio postal del lugar habitual de residencia del paciente.</p>	
<p>3. Referidos al proceso asistencial</p> <p>3.1. Día, mes y año del informe de alta de consulta</p> <p>3.2. Diagnóstico principal.</p> <p>3.3. Otros diagnósticos y procedimientos relevantes, en su caso.</p> <p>3.4. Recomendaciones terapéuticas</p>	<p>Número de arterias coronarias enfermas, si el paciente ha sido sometido a revascularización de las mismas (percutánea o quirúrgica) y si ésta fue completa o no y, si en caso de que no lo fuese, si se decidió manejo conservador de esas lesiones.</p> <p>Fracción de eyección de ventrículo izquierdo.</p> <p>Factores de riesgo cardiovascular presentes: controlados y no controlados</p> <p>Comorbilidades que se consideren relevantes.</p> <p>Clase funcional del paciente (para la angina y para la disnea).</p> <p>En todo paciente con CIE se deben considerar las siguientes indicaciones terapéuticas, salvo que estén contraindicadas por cualquier otra causa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acido acetil salicílico <p>Se pondrán de forma clara y sencilla, para evitar posibles errores de prescripción o de interpretación.</p> <p>Se pondrán todos los fármacos que tome el paciente.</p> <p>Si se pone el nombre comercial, sería deseable que entre paréntesis se pusiese el principio activo.</p> <p>Se indicará la dosis del fármaco y cuándo se tiene que tomar (desayuno, comida, cena,...), así como si alguno tiene una dosificación flexible (por ejemplo diuréticos en el paciente con insuficiencia cardiaca, de acuerdo al peso). Se indicarán aquellos fármacos a evitar (por ejemplo AINEs en insuficiencia cardiaca).</p>

Contenidos	Observaciones
<p>3.5. Objetivos terapéuticos específicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clopidogrel/prasugrel/ticagrelor • β-Bloqueantes (en pacientes con disfunción ventricular izquierda, postinfarto de miocardio o angina estable) <ul style="list-style-type: none"> • Estatinas: intensidad y dosis • Uso de ezetimiba en combinación con estatinas • Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina / de bloqueantes de los receptores de angiotensina (en pacientes con disfunción ventricular izquierda, insuficiencia cardiaca, hipertensión o diabetes) • Consejo antitabáquico • Si ha realizado un programa de prevención secundaria y rehabilitación cardiaca • Recomendación de uso de inhibidores del cotrasportador de sodio glucosa (iSGLT2) en pacientes diabéticos • Uso de nitroglicerina sublingual en el paciente con angor <p>Se deben considerar las siguientes objetivos terapéuticos, salvo que estén contraindicadas por cualquier otra causa (recomendable check-list):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta: ingesta calórica y dieta cardiosaludable. Objetivo: índice de masa corporal (IMC) deber estar entre 20-25 kg/m². • Actividad física • Si el paciente está de baja laboral, indicar si debe permanecer de baja o se puede incorporar al trabajo • Abstención absoluta del tabaco. <p>La dieta cardiosaludable, incluye: Baja en sal. Pobre en grasas de origen animal y carnes rojas. Basada en verduras y legumbres, fruta, aceite de oliva, pescados. Los lácteos deben de ser desnatados. Abstenerse de mantequillas, margarinas, embutidos, alimentos precocinados, comidas rápidas y “snacks”. Utilizará aceite de oliva virgen extra para cocinar y condimentar. Recomendaciones individuales según el paciente. Si es diabético, consumo moderado de pan integral, igual que de otros cereales y granos integrales; evitar el azúcar refinado, dulces, y limitar las frutas ricas en azúcares (uvas, melón, plátano).</p> <p>En general (recomendaciones individuales según el paciente): Al menos 30 minutos diarios o 3km al día con intensidad moderada.</p>

- Vacunación antigripal anual (en Atención Primaria).

- Vacunación antineumocócica a los mayores de 65 años o en caso de cardiopatía grave (en Atención Primaria).
- Presión arterial. <140/90. Indicar si el paciente tiene un objetivo diferente. Recomendaciones específicas en caso de mal control de la presión arterial (fármacos a titular/añadir).
- Frecuencia cardiaca. <70 lpm. Indicar si el paciente tiene un objetivo diferente. Recomendaciones específicas en caso de frecuencia cardiaca elevada (fármacos a titular/añadir).

- Lípidos. Colesterol LDL <70 mg/dL (o reducir al menor un 50% en pacientes con LDL basal entre 70-135 mg/dL y por tanto habrá que señalar la cifra objetivo). Recomendaciones específicas en caso de no control o intolerancia (estatina ± ezetimiba ± inhibidores PCSK9).

- Diabetes. Hemoglobina glicosilada (HbA1c) <7,0%. Realizar recomendaciones específicas en cuanto al tratamiento en caso necesario (por ejemplo, en octogenarios HbA1c < 8%).
- Señalar duración completa de la doble antiagregación: generalmente 12 meses tras SCA. Contemplar la prolongación de esta terapia en pacientes de alto riesgo trombótico, por ejemplo: enfermedad de tronco coronario izquierdo o multivaso, reinfarto.

- Indicar si se requiere alguna vigilancia especial en cuanto al tratamiento:
 - ü Por ejemplo: frecuencia cardiaca con beta bloqueantes; función renal e iones con IECA/ARA II/Antagonista de la aldosterona; transaminasas/CPK con estatinas.
 - ü Indicar si hay que titular algún fármaco y la dosis objetivo.
 - ü Si hay que realizar un ECG de control y cuándo, si hay que realizar una analítica específica y cuándo.

4. Calendario de visitas

Indicar si el paciente necesita una próxima revisión con cardiología y el plazo para ella.

Indicar si el paciente es dado de alta por parte de cardiología como debe ser el seguimiento por parte de AP.

Contenidos	Observaciones
	Siempre se debe explicar al paciente y reflejar en el informe que si hay cambio de la sintomatología, el paciente debe acudir de nuevo a consultas de cardiología.
5. Apoyos de información al paciente y cuidador	http://www.fundaciondelcorazon.com http://www.mimocardio.org Pág. Web de la unidad de cardiología (si disponible) Asociaciones de autoayuda

SEC-PRIMARIA. Proceso Cardiopatía Isquémica Estable

Copyright @Sociedad Española de Cardiología.

Reservados todos los derechos. El contenido de la presente publicación no puede ser reproducido, ni transmitido por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, ni registrado por ningún sistema de recuperación de información, en ninguna forma, ni por ningún medio, sin la previa autorización por escrito del titular de los derechos de explotación de la misma.