



PREVENCIÓN SECUNDARIA

1 POBLACIÓN DIANA

Sujetos con enfermedad cardiovascular establecida o con alto riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular:

- ❖ Múltiples factores de riesgo (posibilidad de desarrollar un evento cardiovascular a los 10 años superior al 5%)
- ❖ Valores elevados de uno o más factores de riesgo: Col T >320 mg/dl; LDLcol >240 mg/dl; PA ≥ 180/110 mmHg. Diabetes II y I con microalbuminuria.
- ❖ Familiares en 1º grado de pacientes con evento ateroesclerótico cardiovascular precoz (mujeres <60 años; varones <55 años) y dislipemias familiares.
- ❖ Evidencia preclínica de aterosclerosis (scanner, eco-doppler)
- ❖ Síndrome metabólico

Pautas: Control de los factores de riesgo mediante:

- ❖ Cambios de estilo de vida (dieta saludable, control de peso, abstinencia de tabaco, actividad física)
- ❖ Tratamiento farmacológico si fuese necesario.

2 OBJETIVOS

2.1 Control de la tensión arterial

- ❖ PA < 140/90 mmHg.
- ❖ PA < 130/80 mmHg., si diabetes, insuficiencia renal, fallo cardíaco

2.2 Control del perfil lipídico

- | | | | |
|-----------------------|--------|-------------|-----------------------|
| ❖ Objetivo primario: | ColT | <175 mg/dl | (<4.5 mmol/L) |
| | LDLcol | <100 mg/dl | (<2.5 mmol/L) |
| | HDLcol | >40 mg/dl | (>0.9 mmol/L) |
| | TG | <200 mg/dl | (<2.3 mmol/L) |
| ❖ Objetivo secundario | TG | ≥200 mg/dl. | No HDL col <130 mg/dl |

2.3 Control de la diabetes

- | | |
|--|----------------------------|
| ❖ HbA1c | ≤6.1% |
| ❖ Glucemia basal | ≤110 mg/dl (6.0 mmol/L) |
| ❖ Autocontrol ambulatorio basal | 70-90 mg/dl (4-5 mmol/L) |
| ❖ Autocontrol ambulatorio postprandial | 70-135 mg/dl (4-7.5 mol/L) |

3 CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA

3.1 Dieta cardiosaludable

Alimentos variados, preferentemente carnes magras y pescados, pan y cereales integrales, frutas y verduras, aceites de oliva virgen/ pescado y ácidos grasos omega 3.

3.2 Control del peso

Objetivo IMC en rangos de 18.5-25 kg/m². Iniciar tratamiento hipocalórico si IMC > 25 kg/m² o perímetro abdominal ≥ 102 cm en hombres y ≥ 88 cm en mujeres.



3.3 Abandono del hábito tabáquico y áreas de fumadores
Apoyo psicológico, terapia con ansiolíticos y/o tratamiento sustitutivo con preparados de nicotina una vez superado el episodio coronario, en ausencia de arritmias, enfermedades vasoespáticas y Raynaud. Valorar la consulta con la unidad antitabaco de forma ambulatoria (extensión 37910).

3.4 Actividad física
Evaluar riesgo individual con test ergométrico. Objetivo óptimo: 30 minutos diarios de cualquier actividad aeróbica (caminar, jogging, bicicleta). Objetivo mínimo: 30 minutos tres/cuatro días a la semana. Programas con supervisión médica en pacientes de riesgo elevado.

4 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

4.1 Manejo de la presión arterial

- ❖ La decisión de tratar con fármacos se basará en cifras de presión arterial, carga de riesgo cardiovascular y presencia/ausencia de órganos diana afectos.
- ❖ El tratamiento farmacológico está indicado si:
 - $PAS \geq 180$ mmHg y/o $PAD \geq 110$ mmHg de inicio
 - A pesar de realizar los cambios en el estilo de vida
 - Persisten cifras de $PA > 140/90$ mmHg
 - PA normal/normal alta (130-139/85-89 mmHg) en pacientes con diabetes, ACV o enfermedad cardíaca. Pautas a seguir: indicaciones de tratamiento farmacológico
- ❖ El tratamiento farmacológico, puede iniciarse con cualquier droga (diuréticos, β -bloqueantes, antagonistas del calcio, α -bloqueantes, IECAs, ARA-II) aconsejando de inicio la combinación de dos fármacos siendo uno de ellos diurético tiazídico.

4.2 Manejo del perfil lipídico
Realizar perfil lipídico a todos los pacientes

- ❖ El tratamiento farmacológico está indicado si:
 - LDL col > 100 mg/dl de inicio
 - Si no se consiguen objetivos a pesar de cambios en el estilo de vida
- ❖ Fármacos
 - $\uparrow$ LDLcol: estatinas, ezitimibe
 - $\uparrow$ LDLcol y $\uparrow$ TG: estatinas y/o fibratos
 - $\downarrow$ HDLcol: fibratos
 - $\uparrow$ TG: estatinas y/o fibratos

4.3 Manejo de la diabetes
Seguimiento estricto de la dieta y tratamiento farmacológico para conseguir objetivos

4.4 Betabloqueantes
Indicados en todo paciente con síndrome coronario agudo, en postinfarto de miocardio, con disfunción ventricular isquémica, si no existe contraindicación, manteniéndolos de forma indefinida.



4.5 IECAs/ARA II

Indicados en presencia de síntomas y/o signos de disfunción ventricular de origen isquémico y en pacientes de alto riesgo cardiovascular (DM, antecedentes cardiovasculares, afectación de órganos diana).

4.6 Agentes antiplaquetarios/anticoagulantes

Comenzar de forma indefinida con 100 mg de aspirina. Utilizar clopidogrel si existiese contraindicación y/o resistencia a la aspirina. Warfarina en pacientes con riesgo aumentado de tromboembolismo y pacientes no candidatos a aspirina y clopidogrel.