

Plan de seguimiento del primer año tras un síndrome coronario agudo

Paciente: _____ Historia: _____ Fecha del alta: ____/____/_____
Diagnóstico, con los nombres de la guía: ☐ IAMCEST ☐ IAMSEST ☐ angina inestable
Revascularización: ☐ angioplastia con stent ☐ cirugía ☐ ninguna Completa: ☐ sí ☐ no
FEVI al alta: ____% Riesgo hemorrágico alto: ☐ sí ☐ no Anticoagulante oral: ☐ sí ☐ no Fuma: ☐ sí ☐ no

Se rellena a mano, contando desde el día del alta. Cada plazo lleva su fuente debajo; la decisión es del médico responsable.

EL CALENDARIO

Aí alta día 0	El informe dice la duración de la doble antiagregación y su fecha de fin (____/____/____), los objetivos y las citas. ☐ rehabilitación cardíaca pedida ☐ analítica de las 4-6 semanas pedida ☐ revisión en cardiología citada ☐ pauta del dolor explicada Guía ESC 2023, tabla S20 del suplemento. Documento SEC-PRIMARIA de 2022, tabla 4.
Primeros 14 días como muy tarde, 30	Empieza la rehabilitación cardíaca: como mínimo 24 sesiones, en general en 12 semanas, dos por semana. Inicio: ____/____/_____ Guía ESC 2026 de rehabilitación: empezarla pronto, clase I, nivel C (los 14 y los 30 días, en su nota); el programa mínimo, en su apartado 9. Guía ESC 2023: R-169 (clase I, nivel A).
Primer mes 30 días	La doble antiagregación no se desescala en el primer mes. Después, puede considerarse cambiar a clopidogrel para reducir el riesgo hemorrágico y, con riesgo hemorrágico alto, pasar a un solo antiagregante. Con fibrilación auricular, la triple terapia dura como mucho una semana y sigue un anticoagulante directo con un solo antiagregante, preferiblemente clopidogrel. Guía ESC 2023: R-076 (clase III, nivel B), R-074 (clase IIb, nivel A), R-075 (clase IIb, nivel B) y R-064 (clase I, nivel A).
A las 3 semanas a las 6, el permiso profesional	Con informe favorable del cardiólogo, el reglamento permite obtener o prorrogar el permiso de turismo y moto, con vigencia de 1 año. El de camión y autobús, a las 6 semanas, con prueba de esfuerzo negativa, FEVI por encima del 40% e informe favorable. Reglamento General de Conductores (Real Decreto 818/2009), anexo IV, apartado 4.5.1.
A las 4-6 semanas y a las 4-6 semanas de cada cambio	Analítica con el cLDL. Objetivo: menos de 55 mg/dL (1,4 mmol/L) y una reducción del 50% o más. Si no se alcanza con la estatina a la dosis máxima tolerada, se añade ezetimiba; si 4-6 semanas después sigue sin alcanzarse, un inhibidor de PCSK9. cLDL: ____ mg/dL ☐ en objetivo ☐ se añade _____ Guía ESC 2023: R-173 (clase I, nivel A), R-174 (clase I, nivel B) y R-175 (clase I, nivel A). Documento SEC-PRIMARIA de 2022, tabla 4.
A las 6-12 semanas si la FEVI al alta era del 40% o menos	Ecocardiograma de control, tras la revascularización completa y el tratamiento médico óptimo, para decidir el desfibrilador. FEVI: ____% Guía ESC 2023: R-185 (clase I, nivel C). El documento SEC-PRIMARIA de 2022 lo pide entre 1 y 3 meses después de la revascularización si había disfunción ventricular.
A los 2-3 meses	Revisión en cardiología, si no lo sigue un programa de rehabilitación. Documento SEC-PRIMARIA de 2022, ruta asistencial del síndrome coronario crónico.
A los 3-6 meses sin eventos	Sin riesgo isquémico alto, debe considerarse pasar a un solo antiagregante, preferiblemente el inhibidor del P2Y12. Guía ESC 2023: R-073 (clase IIa, nivel A).
A los 12 meses	Termina la doble antiagregación y sigue un solo antiagregante de por vida, ácido acetilsalicílico o clopidogrel. Con anticoagulante oral, se retira el antiagregante. Con riesgo isquémico alto y sin riesgo hemorrágico alto, debe considerarse seguir con un segundo antitrombótico. Revisión en cardiología. Se retira _____ el ____/____/_____ Guía ESC 2023: R-041 (clase I, nivel A), R-077 (clase I, nivel B) y R-078 (clase IIa, nivel A). Guía ESC 2024 de síndromes coronarios crónicos: ácido acetilsalicílico o clopidogrel de por vida (clase I, nivel A). Documento SEC-PRIMARIA de 2022.

Cada año

La vuelta al trabajo
sin plazo fijo

Sin síntomas y con la FEVI normal, en atención primaria: ECG y analítica con lípidos, glucemia y función renal. La vacuna antigripal, cada año (la antineumocócica, según el riesgo). Con FEVI del 35% al 50% sin más opciones de revascularizar, cardiología cada 6-12 meses.

Ninguna guía fija un plazo: se planifica con el paciente y el informe de alta lleva el plan. Prevista para:

Documento SEC-PRIMARIA de 2022, tablas 1 y 4 y ruta asistencial. Guía ESC 2024 de síndromes coronarios crónicos: revisiones periódicas, por ejemplo anuales (clase I, nivel C). Guía ESC 2023: vacuna antigripal, R-187 (clase I, nivel A).

Documento SEC-PRIMARIA de 2022, tabla 4. Guía ESC 2026 de rehabilitación: el asesoramiento con entrenamiento físico, clase IIa, nivel B2.

LOS OBJETIVOS

El cLDL, por debajo de 55 mg/dL (1,4 mmol/L) y con una reducción del 50% o más; con un nuevo evento en los 2 años siguientes pese a la estatina a la dosis máxima tolerada, puede plantearse por debajo de 40 mg/dL (1,0 mmol/L). La presión sistólica, de 120 a 129 mmHg si se tolera. Y un estilo de vida sin tabaco de ningún tipo, con dieta mediterránea, poco alcohol, ejercicio aeróbico y de fuerza y menos tiempo sentado.

Guía ESC 2023: R-173 (clase I, nivel A), R-177 (clase IIb, nivel B) y R-170 (clase I, nivel B). Guía ESC 2024 de hipertensión: la sistólica en tratamiento (clase I, nivel A).

EN CADA REVISIÓN

En cada revisión se miran la adherencia, el tabaco, el peso, la actividad física, el cLDL y la presión, con una sistólica de 120 a 129 mmHg si se tolera (guía ESC 2024 de hipertensión, clase I, nivel A); la vacuna antigripal se pone cada año. Al cumplir el plazo de la doble antiagregación se retira el segundo antiagregante en la fecha del informe y se le explica al paciente que el que queda es para siempre.

La página de atención primaria «Después de un infarto o un stent» de CardioTeca.

REGISTRO DE LAS REVISIONES

	Fecha	Síntomas	Presión	cLDL	Tabaco y peso	Antiagregación	Próxima revisión
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

Presión en mmHg; cLDL en mg/dL. Antiagregación: los fármacos que toma y la fecha prevista de cada cambio.

En el ESPACIO de síndrome coronario agudo de CardioTeca: www.cardioteca.com/espacio-sindrome-coronario-agudo.html

CardioTeca (www.cardioteca.com), octubre de 2026. Planificador del ESPACIO Síndrome coronario agudo. Orienta: la decisión es del médico responsable.

Fuentes: guía ESC 2023 de síndromes coronarios agudos; guía ESC 2026 de rehabilitación cardíaca; guía ESC 2024 de síndromes coronarios crónicos; guía ESC 2024 de hipertensión; documento SEC-PRIMARIA de 2022 de la Sociedad Española de Cardiología; Reglamento General de Conductores (Real Decreto 818/2009).