GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

REFERENCIA RÁPIDA

ACTUALIZACIÓN
2022

Prevención primaria, secundaria y rehabilitación cardiaca de

Infarto agudo de miocardio en el primer nivel de atención

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica

GPC- SS-152-22

GOBIERNO DE MÉXICO | SALUD SECRETARÍA DE SALUD | SEDENA SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL | MARINA SECRETARÍA DE MARINA

CSG CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL | IMSS | ISSSTE INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO | PEMEX POR EL RESCATE DE LA SOBERANÍA | SNDIF SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Secretaría de salud**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Prevención primaria, secundaria y rehabilitación cardiaca del infarto agudo de miocardio en el primer nivel de atención**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

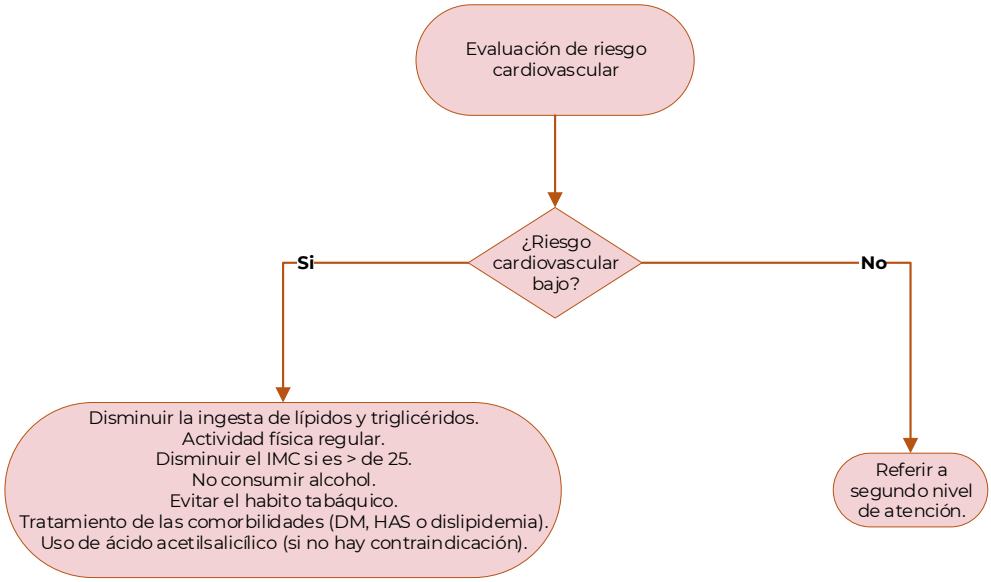
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-152-22/ER.pdf

Debe ser citado como: **Prevención primaria, secundaria y rehabilitación cardiaca del infarto agudo de miocardio en el primer nivel de atención.** Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida: México, CENETEC; **2022** [fecha de consulta]. Disponible en: http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-152-22/RR.pdf

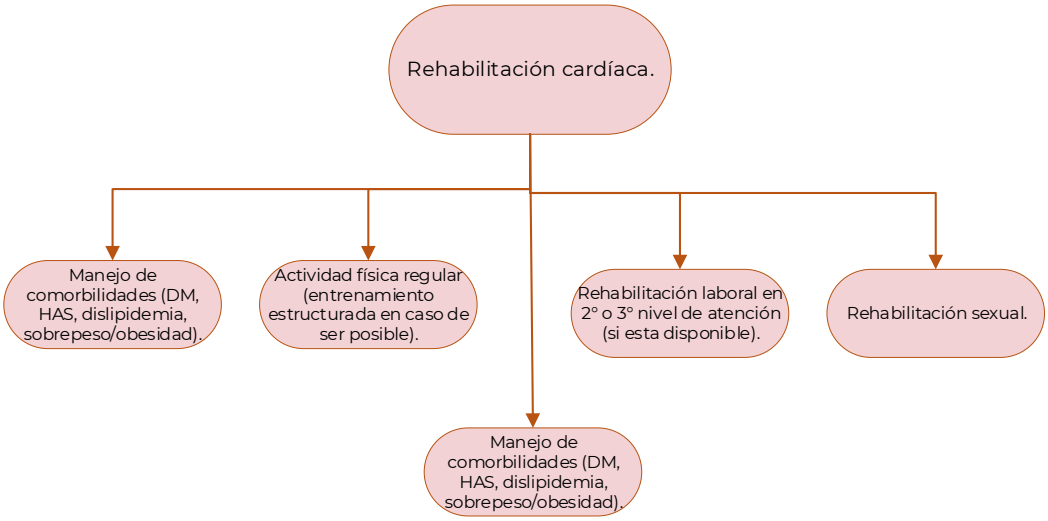
ISBN en trámite.

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Flujograma 1. Prevención primaria del IAM.



Flujograma 2. Aspectos básicos de la rehabilitación cardíaca.



2. INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO.

PREVENCIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se sugiere realizar la estratificación de riesgo cardiovascular en el primer nivel de atención. **(flujograma 1)** ***Ver***: HEARTS in the Americas (paho.org)	**Condicional**
Se sugiere que en caso de que el riesgo cardiovascular sea bajo continuar seguimiento en primer nivel. Si el riesgo cardiovascular es moderado o mayor referir a segundo nivel de atención. **(flujograma 1)**	**PBP**
Se sugiere realizar actividad física regular aunada a las labores diarias en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. **(flujograma 1)**	**Fuerte**
Se sugiere la disminución del índice masa corporal en adultos con sobrepeso u obesidad. **(flujograma 1)** ***Nota:*** *Para más información sobre el diagnóstico y tratamiento del sobrepeso u obesidad se sugiere:* ER.pdf (cenetec-difusion.com)	**Fuerte**
No se sugiere el consumo de alcohol para disminuir el riesgo cardiovascular. **(flujograma 1)**	**PBP**
Se recomienda la suspensión de hábito tabáquico en población adulta para disminuir el riesgo cardiovascular. **(flujograma 1)**	**Fuerte**
Se recomienda el uso de estatinas o fibratos para el manejo de la dislipidemia en población adulta (que no cuente con contraindicaciones) para disminuir el riesgo cardiovascular. **(flujograma 1)** ***Nota:*** *Para más información sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipercolesterolemia se sugiere:* Microsoft Word - 233GER (cenetec-difusion.com)	**Fuerte**
Se recomienda el manejo farmacológico de la hipertensión arterial en mono o terapia combinada en población adulta para disminuir el riesgo cardiovascular. **(flujograma 1)** ***Nota:*** *Para más información sobre hipertensión arterial sistémica se sugiere:* ER.pdf (cenetec-difusion.com)	**Fuerte**

Se recomienda mantener la hemoglobina glicosilada entre 6 a 6.5% en población con DM2 para disminuir el riesgo cardiovascular. **(flujograma 1)** ***Nota:*** *Para más información sobre tratamiento y metas de diabetes mellitus tipo 2 se sugiere*: ER.pdf (cenetec-difusion.com)	**Fuerte**

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda el uso de antiagregantes plaquetarios en población adulta (sin contraindicaciones en el paciente) post IAM. ***Nota:*** *Para información sobre terapia antiagregante post IAM se sugiere revisar*: Microsoft Word - 1_GPC IAM ER CENETEC final 231121 12hr_ (cenetec-difusion.com)	**Fuerte**
Se recomienda el uso de estatinas en población adulta (sin contraindicaciones en el paciente) post IAM.	**Fuerte**

REHABILITACIÓN

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda realizar actividad física regular (en caso de ser posible con entrenamiento estructurado) aunada a las labores diarias en pacientes con antecedentes de IAM. **(flujograma 2)**	**Fuerte**
Se recomienda disminuir cuando menos un 5% del peso corporal en pacientes con sobrepeso u obesidad y el antecedente de un IAM. **(flujograma 2)** ***Nota:*** *Para más información sobre el diagnóstico y tratamiento del sobrepeso u obesidad se sugiere:* ER.pdf (cenetec-difusion.com)	**Fuerte**
Se recomienda en pacientes diabéticos con antecédete de IAM mantener su hemoglobina glicosilada por debajo de 6.5%. **(flujograma 2)**	**Fuerte**

Se recomienda en pacientes mayores de 18 años que hayan sufrido un IAM suspender el hábito tabáquico (en caso de estar presente). **(flujograma 2)**	**Fuerte**
No se recomienda el consumo de alcohol en pacientes mayores de 18 años que hayan sufrido un IAM. **(flujograma 2)**	**PBP**
Se recomienda en pacientes mayores de 18 años que hayan sufrido un IAM reciban apoyo psicológico en caso de tener acceso a este servicio. **(flujograma 2)**	**Fuerte**
Se sugiere en pacientes mayores de 18 años que hayan sufrido un IAM reanudar la actividad sexual posterior a dos semanas después del evento siempre y cuando no hayan presentado complicaciones cardiovasculares y puedan realizar actividades con un gasto al menos de 5 METS **(Tabla 1).**	

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Tabla 1. Actividades y equivalentes metabólicas.

METs	Actividad
0-1	Dormir, mirar la televisión, meditación, recostado escribiendo, recostado conversando por teléfono.
1-2	Caminar lentamente (1.5 a 3 Km/h), recargado en el césped o el jardín de pie o caminado, sentado en evento deportivo como espectador.
2-3	Caminar (3.4 a 5 Km/h), bicicleta estática (50 watts), ciclismo (7.5 Km/h), billar, bolos, equitación (al paso), golf (en carro).
3-4	Caminar (4.5 a 5.5 Km/h), ciclismo (7.5 a 10 Km/h) gimnasia suave, pesca (ribera o embarcación), tiro con arco, voleibol.
4-5	Caminar (5 a 6 Km/h), ciclismo (10 a 12 Km/h), golf (llevando los palos), natación (suave), remo/canoa (4.5 Km/h), tenis (dobles), tenis de mesa, vela, baloncesto (entretenimiento), futbol (entretenimiento).
5-6	Caminar (6 a 7 Km/h), bicicleta estática (100w), ciclismo (12 a 13 Km/h), bádminton, caza menor, equitación (trote), patinaje pesas (ligero-moderado).
6-7	Caminar (7.5 Km/h),bicicleta estática (150 w), ciclismo (18 Km/h), aeróbics, buceo (agua templada, esquí (descenso lento), gimnasia (intensa), remo/canoa (6 Km/h), tenis (individual).
7-8	Correr (> 7.5 Km/h), ciclismo (20 Km/h), alpinismo, equitación (galope), esquí (descenso intenso), esquí de fondo (suave), natación (moderada-rápida), remo/canoa (7.5 Km/h).
8-9	Correr (8 Km/h), Cross, ciclismo (21 Km/h), ciclismo de montaña, boxeo/karate (suave), buceo (agua fría), esquí de fondo (moderado), frontón (mano/pala), patinaje (intenso), pesas (intenso), baloncesto (intenso), balonmano (recreacional), futbol (recreacional).
≥ 10	Correr (> 9 Km/h), bicicleta estática (200 w), ciclismo (> 21 Km/h), boxeo/karate (competición), caza mayor, esquí (descenso competición), esquí de fondo ((intenso), natación (competición), baloncesto (competición), balonmano (competición), futbol (intenso).

Levine GN, Steinke EE, Bakaeen FG, Bozkurt B, Cheitlin MD, Conti JB, Foster E, et al. Sexual activity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2012 Feb 28; 125(8):1058-72.