Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 354

Revista Española de Cardiología

2. OPTIMIZACIÓN FARMACOLÓGICA INTEGRAL DURANTE LA FASE 2 DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Víctor Marcos Garcés[1], Héctor Merenciano González[1], M. Luz Martínez Mas[1], Patricia Palau Sampío[1], Josefa Inés Climent Alberola[2], Nerea Pérez Solé[3], Laura López Bueno[2], Mª Concepción Esteban Argente[2], María Valls Reig[1], Raquel Muñoz Alcover[1], Inmaculada Pradillas Contreras[1], Ana Arizón Benito[4], Alfonso Payá Rubio[2], Francisco Javier Chorro Gascó[1] y Vicente Bodí Peris[1]

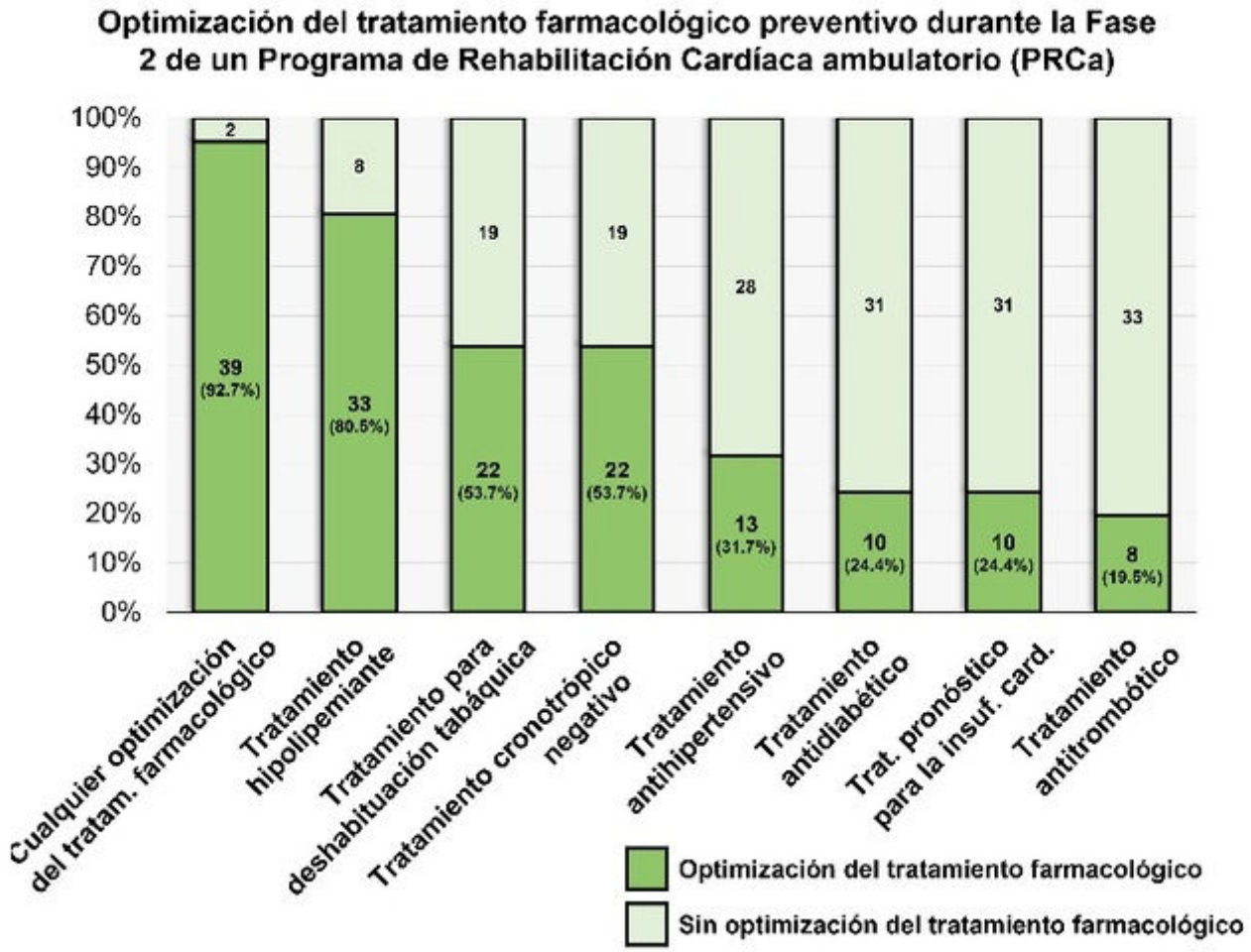
[1]Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [2]Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, [3]Grupo de Investigación Traslacional en Cardiopatía Isquémica. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España y [4]Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: En nuestro trabajo, pretendemos analizar las dinámicas en el tratamiento farmacológico preventivo en el marco de un Programa de Rehabilitación Cardiaca ambulatorio (PRCa).

Métodos: Estudiamos a pacientes con IAMCEST que completaron un PRCa en una unidad específica de nuestro centro. Se realizó una ergometría o ergoespirometría al inicio y al final de la Fase 2 y se aportó un programa de entrenamiento ambulatorio individualizado. El tratamiento farmacológico fue modificado a criterio de los cardiólogos del programa a lo largo de la Fase 2. Se registró el tratamiento farmacológico antitrombótico, hipolipemiante, antidiabético, antihipertensivo, cronotrópico negativo, para la insuficiencia cardiaca y antitabáquico al inicio y al final de la Fase 2. Se analizó el control de los factores de riesgo cardiovascular al final de la Fase 2.

Resultados: La cohorte final incluyó a 41 pacientes (edad media 60,1 ± 10,2 años, 82,9% varones). La mayoría de pacientes (92,7%) requirió ajuste de tratamiento preventivo en al menos un grupo farmacológico, y un 65,9% en 3 o más grupos farmacológicos. El número y proporción de pacientes en los cuales se optimizó el tratamiento fue 33 (80,5%) para hipolipemiantes (titulación al alza), 22 (53,7%) para fármacos antitabáquicos, 22 (53,7%) para cronotrópicos negativos (titulación a la baja en la mayoría de casos), 13 (31,7%) para antihipertensivos, 10 (24,4%) para antidiabéticos, 10 (24,4%) para tratamiento de la insuficiencia cardiaca (si fracción de eyección reducida o ligeramente reducida), y 8 (19,5%) para antitrombóticos (*switch* entre inhibidores del P2Y12 y/o prescripción de anticoagulantes en pacientes con trombo intraventricular). Al finalizar la Fase 2, en todos los pacientes se consiguió un control óptimo de presión arterial (130/80 mmHg), un objetivo de LDL 55 mg/dl en 31 (75,6%) pacientes (LDL 70 mg/dl en 39 pacientes, 95,1%), 92,7% presentaron una HbA1c 7%, y se mantuvo la abstinencia tabáquica en un 90,7% de fumadores previos. No se registraron reingresos por causas cardiovasculares en los primeros 12 meses del PRCa.



Optimización del tratamiento farmacológico preventivo durante la Fase 2 de un Programa de Rehabilitación Cardiaca ambulatorio (PRCa).

Conclusiones: Se requiere optimización del tratamiento farmacológico preventivo en la mayoría de pacientes de nuestro PRCa. Esta optimización, junto con otros componentes del PRCa (entrenamiento físico ambulatorio, intervención sobre el estilo de vida, etc.) permitió mejorar el control de factores de riesgo cardiovascular al final de la Fase 2.