



6015-4. TELERREHABILITACIÓN TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO: ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO, CONTROLADO CON REHABILITACIÓN HOSPITALARIA. RESULTADOS SOBRE ADHERENCIA AL PROGRAMA, ACTIVIDAD FÍSICA, DIETA MEDITERRÁNEA, Y PERFIL LIPÍDICO

Ernesto Dalli Peydró¹, Nuria Sanz Sevilla², Vicente Miró Palau³, M^a Teresa Tuzón Segarra¹, Jorge Sánchez Torrijos¹, Amparo Fresneda Fresneda¹, Nuria Muñoz Ramos¹ y Juan Cosín Aguilar¹

¹Hospital Arnau de Vilanova, Valencia. ²Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia. ³Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardíaca hospitalaria (RCH) es indicación IA tras síndrome coronario agudo (SCA). Con la idea de superar algunas limitaciones de acceso reconocidas, diseñamos un nuevo sistema de telerrehabilitación cardíaca (TRC) compuesto de plataforma web y aplicación telefónica, y testado, por primera vez, una nueva estrategia con seguimiento prolongado.

Métodos: Se trata de un ensayo clínico de TRC, aleatorizado y controlado con RCH, incluyendo 67 pacientes de bajo riesgo tras SCA. El grupo TRC realizó 4 sesiones en hospital (dos semanas) y monitorización 10 meses, y el grupo RCH realizó 16 sesiones (dos meses). El sistema monitoriza adherencia farmacológica, automedidas, alimentación, analítica, tabaquismo, ejercicio y dispone de comunicación bidireccional. Ensayo clínico aprobado por el CEIm local y la AEMPS. (EudraCT 2013-005306-62).

Resultados: 59 pacientes fueron incluidos en el análisis por intención de tratar. 31 (TRC) y 28 (RCH). 8 pacientes (12%) fueron excluidos, 7 en grupo RCH y 1 en el TRC. Se incluyeron 7 mujeres (10,4%), las 3 del grupo control no concluyeron las sesiones, 3 de 4 del grupo TRC finalizaron el seguimiento. La actividad física referida en la encuesta IPAQ (objetivo principal), aumentó en el grupo TRC: +1,736 MET-min/semana comparado con el grupo RCH: -192 MET-min/semana, $p = 0,048$. El VO₂ max (primer objetivo secundario) aumentó respecto al valor basal en el grupo TRC: 1,6 ml/kg/min ($p = 0,004$) y en el grupo RCH: 0,6 ml/kg/min, $p = 0,39$. La adherencia elevada a la dieta mediterránea (PREDIMED > 9), fue del 69% en el grupo TRC y 34% en el RCH ($p = 0,002$, entre grupos). El colesterol noHDL aumentó en mayor medida en el grupo RCH: +7,8 mg/dl, $p = 0,014$ que en el grupo TRC: +2,1 mg/dl, $p = 0,08$. El tiempo hasta inicio del programa tras el alta hospitalaria fue $51,9 \pm 24,5$ días en el grupo TRC y $72,5 \pm 25,7$ días en el RCH ($p = 0,002$). La baja laboral en el grupo TRC fue 113 ± 100 días y en el RCH 245 ± 172 días ($p = 0,013$). La valoración de la App fue muy alta (System Usability Scale: 80,4/100).

Conclusiones: El sistema de TRC diseñado, con esta nueva estrategia de monitorización prolongada, mejora la actividad física, VO₂max, adherencia a dieta mediterránea, perfil lipídico y reincorporación laboral, superando conocidas barreras de la RCH.