



## 6007-5. PAPEL DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL CONTROL LIPÍDICO DE PACIENTES CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Alejandro Gómez González, Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Marta Lucas García, Carmen López Flores, Néstor García González y María del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La rehabilitación cardíaca (RC) se ha consolidado como un pilar fundamental en la recuperación de los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo, con la consecución de una mayor adherencia terapéutica, así como un mejor control de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

**Métodos:** Presentamos un estudio descriptivo donde se incluyeron un total de 664 pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de un hospital de tercer nivel durante los años 2017-2020 por síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), de los cuales se analizaron 313 pacientes, excluyendo muerte en el primer año o ausencia de seguimiento clínico. Se clasificaron según su participación en un programa de RC. En ambos grupos se compararon antecedentes, tratamiento hipolipemiente (tanto previo como al alta y titulación), niveles lipídicos al alta y al año de seguimiento y grado de cumplimiento de objetivos lipídicos. Se observó la mortalidad y nuevos eventos en un seguimiento a 2 años.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 313 pacientes ingresados bajo el juicio clínico de SCACEST (edad media  $59,9 \pm 11,2$ ) con predominio de sexo masculino (81%). El 55,3% de los pacientes fue incluido en el programa de RC, presentando este grupo una edad media menor ( $55,46 \pm 8,7$  vs  $65,39 \pm 11,5$  p 0,001), así como una mayor frecuencia de antecedentes de cardiopatía isquémica precoz y tabaquismo, y una menor frecuencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus (tabla). El tratamiento hipolipemiente al alta fue similar en ambos grupos. En los pacientes que realizan RC hubo un menor nivel de colesterol total y LDL al año ( $126,2 \pm 27$  vs  $137,2 \pm 34$ , p = 0,002;  $57,8 \pm 23$  vs  $67,5 \pm 26$ , p 0,001) y se consiguió una mayor reducción de LDLc (41,4% vs 20,86%, p 0,001) incluso partiendo de valores mayores de LDLc iniciales. La titulación del tratamiento hipolipemiente también fue mayor, consiguiéndose el antiguo objetivo de LDLc 70 en un mayor número de casos (81,5 vs 59,3%, p 0,001). Al año de seguimiento se consiguió el nuevo objetivo lipídico (LDL 55 + reducción del 50%) en solo 26,8% de los pacientes, consiguiéndose una mayor reducción en el grupo de RC (34,1 vs 17,9%; p = 0,02).

### Antecedentes clínicos y resultados

| Rehabilitación<br>cardíaca (Sí) | Rehabilitación<br>cardíaca (No) | p |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
|---------------------------------|---------------------------------|---|

|                                 |       |       |       |
|---------------------------------|-------|-------|-------|
| IMC > 30                        | 31,9% | 29,8% | 0,923 |
| Tabaquismo                      | 56,6% | 43,6% | 0,02  |
| Hipertensión arterial           | 45,1% | 62,9% | 0,003 |
| Diabetes mellitus               | 18,5% | 34,3% | 0,01  |
| Dislipemia                      | 23%   | 19,8% | 0,719 |
| Cardiopatía isquémica           | 2,9%  | 18,7% | 0,001 |
| Ictus                           | 1,7%  | 7,9%  | 0,02  |
| Enfermedad renal crónica        | 1,2%  | 3,6%  | 0,15  |
| AF cardiopatía isquémica precoz | 21,4% | 10%   | 0,01  |
| Aumento HDL (media)             | 6,23  | 3,77  | 0,073 |
| LDL al alta (media)             | 109,6 | 96,47 | 0,005 |
| LDL al año (media)              | 57,77 | 67,49 | 0,001 |
| % descenso de LDL (media)       | 41,37 | 20,86 | 0,001 |
| Objetivo LDL guías 2019         | 31,4% | 9,3%  | 0,001 |
| Objetivo LDL guías 2016         | 81,5% | 59,3% | 0,001 |
| Titulación previa al año        | 31,4% | 9,3%  | 0,001 |
| Titulación posterior al año     | 22,5% | 32,9% | 0,056 |
| Reinfarto en seguimiento        | 3,5%  | 4,3%  | 0,937 |

|            |    |      |       |
|------------|----|------|-------|
| Mortalidad | 0% | 1,3% | 0,025 |
|------------|----|------|-------|

IMC: índice masa corporal.

**Conclusiones:** La participación en un programa de RC se asocia a un mejor control lipídico en pacientes que ingresan por SCACEST. Dichos programas representan una herramienta básica para la consecución de unos objetivos de LDL cada vez más exigentes.