Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 478

Revista Española de Cardiología

# 4013-4. IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA DIABESIDAD

Carlos García Jiménez, Pablo González Alirangues, Carla Jiménez Martínez, Verónica Artiaga de la Barrera, Victoria Espejo Bares, Elia Pérez Fernández, Enrique Cadaval Romero, Miguel Sánchez Velázquez, Joaquín Domínguez Paniagua, María J. López Navas, Estrella Barreñada Copete, María Aurora Araujo Narváez, Nuria Mayor Moreno, Javier Botas Rodríguez y Raquel Campuzano Ruiz

Fundación Hospital Alcorcón, Madrid.

## Resumen

**Introducción y objetivos:** El término diabesidad hace referencia a la estrecha relación entre diabetes y obesidad, con los efectos adversos cardiovasculares que conlleva su combinación. Numerosos estudios han demostrado que la rehabilitación cardiaca (RC) disminuye la morbimortalidad en estos pacientes. El objetivo de este estudio fue analizar los resultados a 9 años de nuestro programa de RC en diabesidad en el reingreso hospitalario por eventos cardiovasculares y en el control de otros factores de riesgo.

**Métodos:** Se recogieron de forma retrospectiva los datos de pacientes incluidos en el programa de RC en nuestro centro desde marzo 2013 hasta diciembre 2021. Se clasificaron en tres grupos: pacientes con diabetes mellitus (DM) u obesidad, pacientes con ambas patologías (diabesidad) y pacientes sin ninguna de ellas. Se analizó la supervivencia libre de reingreso (SLR) hospitalario en nuestro centro por causa cardiovascular, la consecución de colesterol LDL (cLDL) y la reducción de índice de masa corporal (IMC). Para ello se utilizó análisis de Kaplan Meier para la SLR y análisis univariante para el resto de factores.

**Resultados:** Del total de 835 pacientes que completaron el programa de RC, la media de edad fue de 60 ± 10, el 37,4% padecían obesidad o diabetes, el 53,9% no eran diabéticos ni obesos y el 8,7% restante padecían diabesidad. En este último grupo el porcentaje de mujeres (27,4%, p = 0,03), hipertensión (84,9%, p 0,001) y presencia de cardiopatía isquémica previa (30,6%, p = 0,002) fue significativamente superior que en el resto. La SLR fue menor en el grupo de pacientes con diabesidad, siendo de 92,6% y 75,9% a los 24 y 60 meses (p = 0,01), mientras que en el grupo con DM u obesidad fue del 92,6% y 83% y en el grupo sin ninguno de ellos del 93,9% y 88% (fig.). El Hazard ratio (HR) de DM u obesidad fue 1,3 (0,89-2,1) y el HR en diabesidad de 2,47 (1,39-4,38). En los tres grupos se redujo de forma similar el nivel de cLDL al finalizar el programa, observándose mayor reducción del IMC en el grupo de diabesidad (tabla).

Características de los pacientes.

| | Diabesidad | Obesidad/DM | No DM ni obesos |
|---|---|---|---|
| Edad 70 años | 78,1% pacientes | 77,2% pacientes | 80,1% pacientes |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Sexo | 27,4% mujeres | 15% mujeres | 20,9% mujeres |
| Hipertensión | 84,9% pacientes | 60,3% pacientes | 38,4% pacientes |
| FEVI reducida | 9,6% pacientes | 8,7% pacientes | 8,4% pacientes |
| Cardiopatía isquémica previa | 30,6% pacientes | 17,7% pacientes | 14% pacientes |
| Reducción LDLc | 16,3 mg/dl (IC95%: 6,5-26,2) | 19,1 mg/dl (IC95%: 14,1-24) | 23,2 mg/dl (IC95%: 19,2-27,2) |
| Reducción IMC | 0,819 (IC95%: 0,56-1,07) | 0,620 (IC95%: 0,49-0,74) | 0,22 $Kg/m^2$ (IC95%: (0,11-0,3) |

*Análisis Kaplan Meier de supervivencia libre de reingreso hospitalario.*

**Conclusiones:** En nuestro estudio los pacientes con diabesidad tienen menor supervivencia libre de reingreso hospitalario junto con una disminución significativa IMC pese a una disminución del LDLc similar en los tres grupos. Es por ello que en base a nuestros resultados la implementación de este subgrupo de pacientes en los programas de RC debe ser prioritaria.