



5024-10. ANÁLISIS DE ADHERENCIA EN FASE III AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA MEDIANTE LA EVALUACIÓN DE CIFRAS DE COLESTEROL LDL A LARGO PLAZO

Cristina Cánovas Galindo, Diego Segura Rodríguez, Pablo Toledo Frías, Ana Vallejo Yuste y Eduardo Moreno Escobar

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Cecilio, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) que completan la fase II del programa de rehabilitación cardiaca (RHC) presentan una alta motivación y cuentan con un equipo multidisciplinar focalizado en reducir factores de riesgo cardiovascular, entre los que se encuentra el colesterol LDL (LDL-c). El mantenimiento de la adherencia al programa en fase III es clave para la reducción de eventos a largo plazo. El objetivo de este estudio es analizar la proporción de pacientes que mantiene objetivos de LDL-c 55 mg/dl tras completar la fase II del programa de RHC.

Métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico. Se incluyeron pacientes con cardiopatía isquémica (tipo angina estable, inestable o síndrome coronario agudo (SCA)) que participaron en el programa de RHC desde abril 2021 a enero 2022. Se analizaron niveles LDL-c durante la hospitalización (pre RHC), al alta del programa de RHC (fase II) y en el seguimiento a largo plazo por Atención Primaria (AP) (fase III) con dos años de seguimiento posterior.

Resultados: Se incluyeron 66 pacientes con cardiopatía isquémica, siendo en su mayoría (47 pacientes) por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST). De ellos, 56 eran varones, con una edad media de 57 ± 8 años, unos niveles de LDL-c basales medios de 116 ± 36 mg/dl y un colesterol total basal de 180 ± 41 mg/dl. Al comparar la mediana de los niveles de LDL-c durante la hospitalización por SCA con el LDL-c al completar la fase II de RHC, se observaron diferencias estadísticamente significativas (111 ± 36 mg/dl tras SCA vs 47 ± 19 mg/dl en RHC, $p = 0,001$). Una vez completado el programa de RHC, 15 pacientes se perdieron en el seguimiento, representando un 22,7% del total aquellos a los que no se realizó ninguna determinación de niveles LDL-c hasta dos años posteriores tras el alta de la unidad de RHC. De aquellos que continuaron el seguimiento por AP en fase III (51 pacientes), se observó un peor control en los niveles de LDL-c con diferencias estadísticamente significativas al compararlo con las cifras de LDL-c en la unidad de RHC (LDL-c 55 mg/dl en RHC 69 vs 53% en AP, $p = 0,036$).

Conclusiones: En pacientes con CI que completan la fase II del programa de RHC, se produce una pérdida en el seguimiento analítico, así como un peor control de niveles de LDL-c en fase III. Son necesarias estrategias a largo plazo para alcanzar y mantener objetivos lipídicos en fase III.