



## 6062-532. CAMBIOS EN EL PERFIL DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE PACIENTES DIABÉTICOS INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Isabel Caballero Jambrina<sup>1</sup>, Maruan C. Chabbar Boudet<sup>2</sup>, Carmen Albarrán Martín<sup>2</sup>, Alejandra Ruiz Aranjuelo<sup>1</sup>, Carmen Untoria Agustín<sup>2</sup>, Gentian Cuko<sup>2</sup> y Fernando Garza Benito<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y <sup>2</sup>Unidad de Prevención Cardiovascular y Rehabilitación Cardíaca del Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El riesgo de padecer eventos coronarios es especialmente elevado en pacientes diabéticos. Los programas de rehabilitación cardíaca (RHC) han demostrado mejorar el pronóstico de pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo (SCA). Nuestro objetivo es analizar los resultados de una cohorte de pacientes diabéticos que han sufrido un SCA y han completado la fase II de un programa de RHC.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron pacientes diabéticos con diagnóstico hospitalario de SCA que completaron un programa de RHC, entre enero de 2017 y diciembre de 2018. Se recogieron las características basales y se analizaron parámetros analíticos, antropométricos, clase funcional y tratamiento antidiabético a la inclusión y al alta.

**Resultados:** Un total de 104 pacientes diabéticos completaron el programa; 85,6% (n = 89) eran varones; edad media 58,53 ± 6,9 años. Los FRCV más prevalentes fueron la HTA e hipercolesterolemia. El resto de características se recogen en la tabla. El perímetro abdominal disminuyó de forma significativa (103,7 frente a 98,9 cm; p 0,002) así como el porcentaje de pacientes con IMC en rango de obesidad (36,3 frente a 31,3%; p 0,001). En la mayoría de los pacientes mejoró el control de la HbA1c (6,7 frente a 6,3%; p 0,0001), aumentando el porcentaje de pacientes con control glucémico óptimo -definido como HbA1c 6,5%- (41,9 frente a 62,8%; p 0,0001). La capacidad funcional mejoró de forma significativa tras completar el programa (8,32 frente a 10,29 METS; p 0,0001). Al alta hubo un significativo aumento de la prescripción de fármacos antidiabéticos recomendados como primera línea por su beneficio cardiovascular: metformina (78 frente a 89%; p 0,01), ISGLT2 (26,9 frente a 65%; p 0,0001) y análogos de GLP1 (2 frente a 10%; p 0,0001).

Factores de riesgo cardiovascular de los pacientes diabéticos en RHC

| FRCV                    | % total (n) |
|-------------------------|-------------|
| Antecedentes familiares | 38,5% (40)  |

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| HTA                            | 73,1% (76) |
| Fumador activo                 | 39,4% (41) |
| Hipertrigliceridemia           | 38,5% (40) |
| Hipercolesterolemia            | 78,8% (82) |
| Sedentarismo                   | 66,3% (69) |
| Estrés                         | 67,3% (70) |
| Apnea del sueño                | 30,8% (32) |
| Enfermedad vascular periférica | 14,4% (15) |

**Conclusiones:** Los programas de RHC mejoran el perfil de riesgo cardiovascular del paciente diabético que ya ha presentado un SCA, optimizando el control de los FRCV, mejorando su perfil glucémico, su clase funcional y adaptando el tratamiento farmacológico a las recomendaciones actuales.