



Revista Española de Cardiología



6062-525. ¿MEJORAN NUESTROS PACIENTES EN SU CAPACIDAD DE EJERCICIO Y EN EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR TRAS EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA?

Carmen Cristóbal Varela, Paula Maestre Serantes, Rosa Jiménez Hernández, Rafael Martín-Portugués Palencia, Almudena Escribá Bárcena, José María Serrano Antolín, Silvia del Castillo Arrojo, Alejandro Curcio Ruigómez, Iria Andrea González García, Carlos Gutiérrez Landaluce, Adriana de la Rosa Riestra, Javier Alonso Bello, M. Nieves Estival Ortega, Mónica Martínez Maside y Pedro Luis Talavera Calle, del Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca reduce morbilidad y mortalidad cardiovascular. El Hospital Universitario de Fuenlabrada (HUF) atiende un área con unas características demográficas y socioculturales concretas. Se quiere analizar si el programa de rehabilitación cardiaca (PRC) consigue mejorar hábitos de salud, control de factores de riesgo vascular (FRV) y tolerancia al ejercicio físico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluye los 100 primeros pacientes del PRC, en 2013. Protocolo PRC: 24 sesiones de entrenamiento aeróbico programado según ergometría previa. 8 sesiones informativas sobre FRV, hábitos alimentarios, deshabituación tabáquica, aspectos psicológicos y disfunción sexual. Se recogen variables cuantitativas y cualitativas de la historia clínica. Se evalúan diferencias en capacidad funcional (ergometría previa y tras PRC), control de FRV (hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo) y hábitos de salud antes y después del PRC. Análisis descriptivo con comprobación previa de hipótesis de normalidad (Kolmogorov-Smirnov). Análisis inferencial con test según tipo de variables. Muestras pareadas: test Student, Mc Nemar, Q Cochran. Muestras independientes: test Student previa comprobación homocedasticidad (Levene), Wilcoxon-Mann-Whitney, χ^2 . Se considera significativo $p < 0,05$.

Resultados: Media de edad 57 años, desviación estándar (DE) 9 años; 88% son varones. Antecedentes y datos del evento cardiovascular se recogen en la tabla. El PRC se completó en el 91% de los pacientes. Se produce un aumento significativo ($p < 0,001$) del tiempo de ejercicio de 1 min 22 s (DE = 1:30) y de la capacidad funcional ($p < 0,001$) de 1,58 mets (DE 1,63) tras el PRC. Se observa un descenso significativo tras el PRC en: tabaquismo, $p < 0,001$ (15 frente al 52% previo al PRC); LDL en pacientes con cifras iniciales mayores de 100 mg/ml: reducción media de 34 mg/dl, $p < 0,001$ (media inicial 123, final 89 mg/dl); tensión arterial sistólica (TAS) y diastólica (TAD) en pacientes con valores iniciales mayores de 130 y 80 mmHg: tras el PRC se observa TAS media 133,48 (DE = 19), reducción media 7,93 mmHg ($p = 0,004$); mediana de TAD de 80 mmHg y rango intercuartílico 6, reducción 5 mmHg ($p = 0,04$).

Antecedentes personales y datos relativos al evento cardiovascular

Datos basales

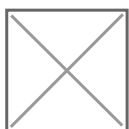
%

Antecedentes personales:

Tabaquismo	No fumador	26
	Fumador	52
	Exfumador	22
Hipertensión arterial (HTA)		50
Dislipemia		64
Diabetes mellitus		21
Antecedentes de accidente cerebrovascular o patología vascular periférica		11

Datos del evento cardiológico:

Tipo de indicación	SCACEST	51
	SCASEST	48
	Insuficiencia cardiaca	1
	Cirugía	7
	Ninguna	3
Tipo de revascularización en el evento	Percutánea	87
	Percutánea + cirugía	3
	? 55%	79
FEVI tras evento	45-54%	17



Conclusiones: Existe una mejoría tras el PRC en la capacidad de ejercicio y en el control del tabaquismo, perfil lipídico e hipertensión arterial en nuestra población de estudio.