



Revista Española de Cardiología



6045-598. VARIACIONES DE PARÁMETROS ANTROPOMÉTRICOS DE LOS PACIENTES EN LA FASE II DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITALARIA

Luis Antonio Fernández Lázaro¹, Myriam Zulueta Aldecoa², Zigor Madaria Marijuan¹, Alain Laskivar Asua³, Itxar Muguruza Arrese⁴, Hilaria Larrea Arce⁴, Naiara Fernández Sánchez⁵ y Nekane Murga Eizagaechearría³ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Rehabilitación, ³Servicio de Cardiología, ⁴Enfermería de Cardiología, Hospital Universitario Basurto, Bilbao (Vizcaya) y ⁵Unidad de Calidad V-S, Bilbao (Vizcaya).

Resumen

Introducción: Los pacientes que se incorporan a un programa de rehabilitación cardiaca (RHC) fase II en un Servicio de RHC Hospitalario vienen con diversas expectativas pero en general es “cambiar y mejorar”. En el programa necesitan rápidamente ver resultados para potenciar el esfuerzo físico y psíquico que están efectuando. Los objetivos de esta comunicación es valorar los cambios antropométricos de los pacientes durante la fase II que pueden influir de manera positiva o negativa durante esta fase, de máxima importancia.

Métodos: Hemos estudiado a 204 pacientes de la fase II del programa de RHC. En nuestro programa de RHC el 95% son pacientes con cardiopatía isquemia en sus diversas facetas con una edad media de 56, 9 años y un intervalo entre 32 y 78 años; con un 10% de antecedentes familiares, siendo el 40% sedentarios y con un nivel de estrés en el 36%. Se han tomado los datos de los registros que se efectúan en la fase I y II, como son: índice masa (IMC), perímetro abdominal, hábitos de vida como sedentarismo, test de estrés valorado por el test Nottingham Health Profile de 36 ítems, efectos secundarios durante el ejercicio físico de la fase II, evolución de los mets de esfuerzo. Estos datos se han analizado según estudio dinámico de tablas.

Resultados: El IMC pasa de un 27,7 al inicio a un 27,3 al final del programa y el perímetro abdominal de 94,2 a 93,9 cm, dichas variaciones son muy pocas significativas que precisan analizar y explicar al paciente rehabilitado. Los efectos secundarios durante la fase II, son de poca relevancia, siendo el más frecuente los cuadros vagales acompañados por hipoglucemia un 4% del total de pacientes, la claudicación intermitente un 3%, HTA y ángor de esfuerzo un 2% respectivamente. Los pacientes parten de 40% de sedentarismo y la ergometría inicial alcanzan 6, 7 mets pasando al final del programa a 8,2 mets.

Conclusiones: La medición durante la fase II del IMC, no varía, puede ser un punto de desilusión por el incremento de peso que se puede efectuar durante el ejercicio. Se debe tener en la Unidad de RHC medidores de bioimpedancia para el cálculo de grasa corporal y magra. El perímetro abdominal es de poco interés su medición, salvo en un inicio. La capacidad funcional mejora ostensiblemente un 22%, parámetro que reconforta al paciente. Los efectos secundarios del ejercicio son de bajo interés e incidencia.