



6047-588. ¿CONLLEVAN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA UN BENEFICIO PARA LOS PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA GRAVE?

Óscar González Fernández, Nieves Montoro López, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Regina Dalmau González-Gallarza, Ricardo Mori Junco, Verónica Rial Bastón, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) después de un síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) permiten la realización de ejercicio y un tratamiento médico óptimo, junto con una adecuada educación y asesoramiento de estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio se basa en analizar el impacto funcional de un PRC en dicha población, así como identificar el subgrupo de pacientes con mayor o menor beneficio.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) grave tras un SCACEST que participaron en un PRC en nuestro centro entre 2006 y 2014. Se proporcionó entrenamiento físico, tratamiento médico óptimo, educación nutricional, intervención sobre tabaquismo y asesoramiento médico durante 8-10 semanas. Se determinó la función sistólica ventricular izquierda (FEVI) mediante ecocardiografía transtorácica por el método de Simpson, así como la clase funcional (CF) según la clasificación NYHA y la realización de un test de esfuerzo en cinta rodante (TECR) antes y después del PRC. La capacidad de ejercicio se cuantificó en METs.

Resultados: Se incluyeron un total de 156 pacientes, edad media $56,19 \pm 12,22$ años, 90,4% hombres. La prevalencia de hipertensión fue del 50,6%, diabetes 27,9%, dislipemia 55,8%, obesidad 28,1%, tabaquismo activo 59%, enfermedad renal crónica (ERC) 5,1%, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) 6,5% y enfermedad cerebrovascular (ECV) 1,9%. La CF NYHA previa al PRC se distribuyó de la siguiente manera: I 46,5%, II 43,7%, III 9,9%. La FEVI inicial fue $29,93 \pm 5,14\%$. El TECR previo al PRC mostró una capacidad funcional media de $6,46 \pm 2,98$ METs. Tras la realización del PRC la FEVI fue $42,32 \pm 10,52\%$ (mejoría respecto a FEVI basal del $12,41 \pm 9,52\%$; $p < 0,001$). La CF NYHA fue: I 79,7%, II 19,5%, III 0,8%. La media de METs fue $10,04 \pm 2,98$ (mejoría respecto a la media de METs inicial $3,52 \pm 2,06\%$; $p < 0,001$). No hubo diferencias estadísticamente significativas tanto en la mejoría de capacidad funcional como de FEVI en función del sexo, edad, perfil de riesgo cardiovascular, ERC, EPOC ni ECV.

Características basales	
Variable	Prevalencia (%)

Hipertensión arterial	50,6%
Diabetes mellitus	27,9%
Dislipemia	55,8%
Obesidad	28,1%
Tabaquismo activo	59%
Tabaquismo previo	22,4%
Enfermedad renal crónica	5,1%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	6,5%
Enfermedad cerebrovascular	1,9%

Conclusiones: La realización de PRC en pacientes con DSVI tras un SCACEST contribuye junto con otros factores en mejorar su capacidad funcional y la FEVI independientemente de su perfil de riesgo cardiovascular previo, así como de la presencia de otras comorbilidades.