



## 7001-12. SEGURIDAD Y BENEFICIO CLÍNICO TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES ANCIANOS

José Antonio Alarcón Duque<sup>1</sup>, Joana Repáraz Medinueta<sup>1</sup>, Cristina del Bosque Martín<sup>1</sup>, Ainhoa Rengel<sup>2</sup> y Francisco de la Cuesta Arzamendi<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Servicio Cardiología/Unidad Rehabilitación Cardíaca del Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa) y <sup>2</sup>Servicio Cardiología Hospital Donostia, Donostia-San Sebastián (Guipúzcoa).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Son ampliamente conocidos los beneficios en morbilidad y mejora de calidad de vida que aportan las Unidades de Rehabilitación Cardíaca (URC). Es menos claro si estos programas son seguros y si sus beneficios son reproducibles en los pacientes ancianos (> 70 años).

**Métodos:** Nuestra unidad empezó en diciembre 2008, total 1.818 pacientes rehabilitados hasta febrero 2018, de estos mayores de 70 años (71-82 años): 281 pacientes (15%). Analizamos los 55 pacientes > 70 años (71-82 años) rehabilitados en 2017.

**Resultados:** De estos 55 pacientes: mujeres 20%, Bajo riesgo 37%, Medio/Alto 63% (según AACVPR), postsíndrome coronario agudo 85%. HTA 85%, DL 73%, DM 20%, intolerancia hidrocarbonada 16%, fumador/exfumador 1 año 8%. En estos, las comorbilidades preURC: cardiopatía isquémica crónica 12%, fibrilación auricular (FA) 10%, ACV 6%, arteriopatía periférica 6%, insuficiencia renal (egfr 45 ml/min/1,7 m<sup>2</sup>) 4%, EPOC 10%, SAHOS 6%, osteoarticulares (lumbalgias/coxartrosis/gonalgias/polimialgia/osteoporosis): 31%, hipotiroidismo 10%. Complicaciones durante el programa (55 pacientes > 71 años, 2017): nuevos episodios FA (no conocida previa): 8%. Isquemia coronaria leve prealta, tratamiento conservador 6%. Isquemia significativa prealta, precisa nueva angioplastia 4%. Interrupción temporal del programa causa osteoarticular (rotura fibrilar/fascitis/lumbalgia): 6%. Sangrado significativo 4%. Hepatopatía por estatinas 4%. No episodios de muerte CV/IAM/ACV durante el programa. METs: pre-RC 6,5 post-RC 9 (mejoría de 27%), p 0,05. EuroQol5D-escala analógica (0-100): pre-RC 59/100 post-RC 86/100, p 0,05.

**Conclusiones:** Los programas de RC en los pacientes ancianos, a pesar de su comorbilidad, son seguros. Sí presentan una incidencia significativa de FA, con isquemia residual mayor que en pacientes más jóvenes (probable por coronariopatía más compleja), pero poca interrupción del programa por causa osteoarticular a pesar de su amplia prevalencia. Con dichos programas existe una clara mejoría en la capacidad funcional y calidad de vida en este grupo de edad, lo cual refuerza su indicación.