

5001-10. EVOLUCIÓN DE LA CAPACIDAD AERÓBICA Y FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA FASE III DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES DIABÉTICOS Y NO DIABÉTICOS CON ENFERMEDAD CORONARIA

Nancy Giovanna Uribe Heredia¹, Ramón Arroyo Espliguero², Luis Guillermo Piccone Saponara³, María C. Viana Llamas², Eva Díaz Caraballo², Belén García Magallón², Claudio Torán Martínez², Alicia Castillo Sandoval², Alfonso Pérez Sánchez² y Javier Balaguer Recena²

¹Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital Universitario de Guadalajara. ²Servicio de Cardiología del Hospital Universitario de Guadalajara. ³Servicio de Nefrología del Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2) tienen una peor capacidad aeróbica aumentando el riesgo de morbilidad independientemente de la enfermedad coronaria. Este estudio se ha desarrollado con la finalidad de evaluar si la mejora de la capacidad aeróbica tras la fase II de un programa de rehabilitación cardíaca (PRHC) se mantiene durante la fase III de manera similar a los pacientes no diabéticos.

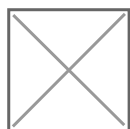
Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron un total de 366 pacientes de manera consecutiva a un PRHC entre 1 a 2 meses tras un síndrome coronario agudo, sometidos a una ergoespirometría al inicio, final de la fase II y a 7 meses de la fase III entre enero 2017 y junio 2019. Los test se desarrollaron según las recomendaciones de la ATS/ACCP.

Resultados: 366 pacientes fueron incluidos, el 27,3% con DMT2 (100 pacientes), edad media $57,2 \pm 9,4$ años, mujeres 15,8% (n=58). No hubo diferencias significativas en cuanto a la FEVI e IMC en ambos grupos al inicio del programa. En el seguimiento a 7 meses de la fase III, hubo mejoría de la capacidad aeróbica en ambos grupos de manera significativa (DMT2 $20,7 \pm 6,7$ vs $21,8 \pm 7,2$ ml/kg/min, $p=0,02$ y en NO DMT2 $25,0 \pm 6,6$ vs $25,8 \pm 7,5$ ml/kg/min, $p=0,008$). La comparativa se muestra en la tabla 1 y 2 de los diferentes parámetros.

Comparativa de parámetros post fase II del PRHC y fase III según grupo

Parámetros	Diabético			No diabético		
	Fase II	Fase III	p	Fase II	Fase III	p

IMC	29,1 ± 4,4	29,4 ± 4,5	0,16	28,0 ± 4,3	28,1 ± 4,7	0,63
LDL (mg/dl)	70,3 ± 30,4	68,2 ± 30,7	0,49	72,8 ± 22,5	71,1 ± 24,0	0,26
BNP (pg/ml)	95,4 ± 180,2	114,3 ± 335,7	0,42	55,8 ± 64,9	52,8 ± 69,4	0,42
PCR (mg/dl)	3,39 ± 5,22	2,87 ± 3,45	0,29	2,3 ± 3,3	2,1 ± 3,3	0,59
Hb glicada	6,27 ± 0,78	6,59 ± 0,97	0,002	5,52 ± 0,28	5,55 ± 0,28	0,02
VO2 (ml/kg/min)	20,7 ± 6,7	21,8 ± 7,2	0,02	25,0 ± 6,6	25,8 ± 7,5	0,008
Predicho VO2 (%)	80,6 ± 20,0	85,6 ± 21,1	0,002	94,3 ± 18,9	98,2 ± 22,0	0,002
PO2 máxima (ml/lat)	13,4 ± 3,7	13,7 ± 3,7	0,26	14,9 ± 3,9	16,4 ± 10,2	0,05
Predicho PO2 (%)	84,6 ± 18,5	86,8 ± 20,8	0,22	94,7 ± 17,6	94,1 ± 23,3	0,71
V-slope	34,5 ± 6,6	32,7 ± 5,3	0,002	30,8 ± 3,7	29,9 ± 4,2	0,006



Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con DMT2 mostraron una ganancia en su capacidad aeróbica a los 7 meses de la fase III del PRHC, de manera similar que los pacientes no diabéticos. También mostraron mejor control de los FRCV, aunque con tendencia aumentar en mayor proporción el IMC y BNP en el grupo de DMT2. El PRHC es tan beneficioso e importante en control del paciente diabético como en los no diabéticos. Debemos desarrollar estrategias más efectivas con la finalidad de obtener mejores resultados en los parámetros metabólicos de los pacientes diabéticos.