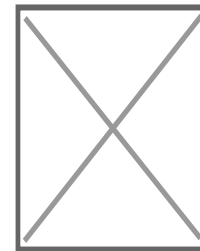


Revista Española de Cardiología



6075-553. EVOLUCIÓN DE LA CAPACIDAD AERÓBICA, FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y OTROS PARÁMETROS PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO TRAS LA FASE II DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Javier Balaguer Recena¹, Nancy Giovanna Uribe Heredia¹, Luis Guillermo Piccone Saponara², Belén García Magallón³, Claudio Torán Martínez³, Alicia Castillo Sandoval³, Alfonso Pérez Sánchez³, María Eulalia Jiménez Martínez³, Jaime Manuel Benítez Peyrat³, César Rainer Solórzano Guillén³ y Enrique Novo García³

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los mecanismos fisiopatológicos del ejercicio en pacientes con enfermedad coronaria sometidos a revascularización no son del todo conocidos, en especial en enfermedad multivaso. El objetivo es determinar si la mejora del consumo de oxígeno y el control de los FRCV en los pacientes con enfermedad coronaria multivaso al someterse a un programa de rehabilitación cardíaca (PRHC) es similar al de los monovaso.

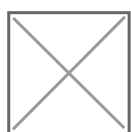
Métodos: Estudio prospectivo observacional. Se incluyeron 366 pacientes de manera consecutiva en un PRHC convencional; se les realizó una ergometría con consumo de oxígeno entre 1 a 2 meses después de un síndrome coronario agudo, siendo excluidos los positivos para isquemia miocárdica (clínica o eléctricamente).

Resultados: Se evaluaron 366 pacientes. 183 pacientes (50%) tenía enfermedad coronaria multivaso. Edad media de $59,2 \pm 8,9$ años, 13,7% (25 pacientes) mujeres, FEVI media $56,8 \pm 9,7\%$. En cuanto a las características basales los pacientes con enfermedad multivaso tenían mayor edad ($59,1$ vs $55,9$ años, $p = 0,007$), mayor porcentaje de hipertensos (64 vs $37,7\%$, $p = 0,001$) y de arteriopatía periférica (14 vs $4,7\%$, $p = 0,02$), sin mostrar diferencia significativa en la FEVI. El análisis de los diferentes parámetros se muestra en la tabla.

Comparativa de parámetros pre y post fase II del PRHC por grupo

	Multivaso			Monovaso		
Parámetros	Pre PRHC	Fase II	p	Pre PRHC	Fase II	p

IMC	28,4 ± 4,8	28,0 ± 4,7	0,001	29,3 ± 4,8	28,8 ± 4,7	0,001
LDL (mg/dl)	78,3 ± 27,47	68,56 ± 23,86	0,001	84,04 ± 29,82	73,86 ± 26,49	0,001
BNP (pg/ml)	113,6 ± 266,1	84,3 ± 158,4	0,04	71,6 ± 83,8	57,2 ± 56,6	0,01
PCR (mg/dl)	3,09 ± 5,30	2,46 ± 5,10	0,19	4,27 ± 6,9	2,63 ± 3,55	0,04
VO2 (ml/kg/min)	21,7 ± 6,0	23,6 ± 6,6	0,001	21,9 ± 6,0	24,2 ± 6,9	0,001
Predicho VO2 (%)	83,8 ± 17,8	90,9 ± 19,2	0,001	84,0 ± 18,8	92,1 ± 21,4	0,001
PO2 máxima (ml/lat)	13,9 ± 6,9	14,3 ± 3,5	0,51	13,7 ± 3,8	14,8 ± 3,9	0,001
Predicho PO2 (%)	84,4 ± 16,3	91,7 ± 17,7	0,001	84,0 ± 16,3	92,0 ± 19,4	0,001
V-slope	33,0 ± 6,4	32,5 ± 5,7	0,16	31,8 ± 5,0	31,3 ± 3,9	0,12



Conclusiones: En nuestro estudio, la ganancia en la capacidad aeróbica y la respuesta cardiaca evaluada mediante ergoespirometría entre los pacientes con enfermedad coronaria multivaso y monovaso no mostraron diferencias estadísticamente significativas tras el PRHC, mostrando beneficio también en el control de los FRCV. En cuanto a los parámetros analíticos como la proteína C reactiva no se observó reducción importante en los pacientes multivaso tal como se observó en los monovaso, importante dato predictor de recurrencia de nuevos eventos cardiovasculares.