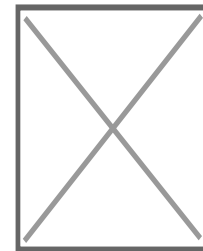




Revista Española de Cardiología



6075-547. RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA (RHC) TRAS LA FASE II: ¿QUÉ HA SIDO DE NUESTROS PACIENTES CASI 4 AÑOS DESPUÉS?

Javier Borrego Rodríguez, Carmen Palacios Echevarren, Silvia Prieto González, Rubén Bergel García, Enrique Sánchez Muñoz, Clea González Maniega, Lourdes García Bueno, Manuela Montes Montes, Julio Echarte-Morales, Carlos Minguito-Carazo, Paula Menéndez Suárez, Alba Martín Centellas, Carlos Galán Fariña, Javier Maíllo Seco y Felipe Fernández Vázquez

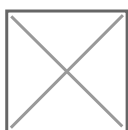
Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario, León.

Resumen

Introducción y objetivos: La RHC en pacientes con cardiopatía isquémica se recomienda por las diferentes guías de práctica clínica con un nivel de evidencia IA, con un papel importante en la disminución de la mortalidad cardiovascular y reingresos en el seguimiento. El objetivo del presente trabajo es mostrar los resultados clínicos a 4 años de una población de pacientes que participó en un programa de RHC tras un SCA.

Métodos: Entre mayo/2014 y septiembre/2017, 221 pacientes que habían presentado un SCA recientemente completaron las 12 semanas de la fase II del programa de RHC en nuestro centro. En mayo/2020 recopilamos información epidemiológica, clínica y de las pruebas de imagen en el momento del evento agudo CV; y evaluamos el estado vital actual de los enfermos y la incidencia de reingresos por: angina, IC, re-IAM, o eventos arrítmicos.

Resultados: De los 221 pacientes, 182 eran hombres (82%). La edad media de nuestra población fue $58,3 \pm 7,8$ años. El 58% (129 enfermos) sufrió un SCACEST. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de $6,20 \pm 2,9$ días. Se realizó un ecocardiograma al alta que mostraba una FEVI promedio del $56 \pm 6\%$. Ocho pacientes (4%) desarrollaron una FV precoz durante la fase aguda del SCA. Entre los FRCV clásicos, el tabaquismo (79%) fue el más prevalente, seguido de la dislipemia (53%) y de la HTA (47%). El tiempo medio desde el alta hospitalaria hasta el inicio de la fase II de RHC fue de 42 ± 16 días. La incidencia global de eventos fue del 9%: 10 presentaron reinfarto durante el seguimiento, y 7 reingresaron por angina inestable realizándose en todos ellos ICP; ningún paciente ingresó por IC; y tampoco ninguno de los 8 pacientes con FV precoz presentó de nuevo taquiarritmia, registrándose un único ingreso por TV en el seguimiento. Ninguno de los pacientes presentó taquiarritmias ventriculares sostenidas durante el entrenamiento. En el seguimiento medio a 4,5 años, 218 pacientes continuaban vivos (98%).



Conclusiones: La incidencia de eventos CV en el seguimiento de nuestra cohorte fue baja, lo que puede explicarse por tratarse de una población joven, y con una FEVI en límites bajos de la normalidad en el momento del alta, que constituye uno de los predictores más importantes en el pronóstico tras un evento

isquémico. Como mejora, debemos acortar el tiempo hasta el inicio de la fase II del programa. La RHC muestra una vez más su beneficio clínico tras un SCA, en consonancia con la evidencia existente.