



6000-70. BENEFICIOS DE LA FASE II DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

María Rosa Fernández Olmo, Javier Torres Llergo, Francisco Guerrero Márquez, Jesús Vallejo Carmona, Ana María López Lozano, José Antonio Expósito Tirado, José María Cubero Gómez y Ángel Martínez Martínez del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y Unidad de Gestión Clínica de Cardiología del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: Los programas de rehabilitación cardíaca (RC) han demostrado ampliamente sus beneficios en pacientes con cardiopatía isquémica (CI).

Objetivos: Evaluar las mejoras obtenidas en términos de capacidad funcional, tolerancia al ejercicio y frecuencia cardíaca (FC) basal a la finalización del programa y la influencia en el pronóstico.

Métodos: Incluimos de forma prospectiva y consecutiva a 214 pacientes que realizaron la Fase II del programa RC en nuestro centro, desde enero hasta diciembre de 2010, analizando las diferencias encontradas en las ergometrías de inicio y final del programa. El pronóstico lo evaluamos con el seguimiento clínico de los eventos (angina, reingresos y revascularización).

Resultados: La edad media fue de $54 \pm 9,1$ años. El 91,1% eran hombres, 54,7% hipertensos, 23,4% diabéticos, 57% dislipémicos y el 52,8% fumadores. El 8,4% presentaban CI previa y un 18,4% disfunción sistólica del ventrículo izquierdo. El tipo de evento más frecuente por el que fueron derivados al programa fue el IAMCEST, en un 54,9% de los casos, IAMSEST en un 17,4%, angina inestable un 19,2% y angina estable o esfuerzo en un 8%. La media de sesiones realizadas fueron 14 ± 5 . El tiempo máximo de ejercicio alcanzado en la ergometría final fue significativamente mayor respecto al inicial ($8,7 \pm 2,4$ vs $7,9 \pm 6,2$ minutos; $p = 0,04$), al igual que la capacidad funcional alcanzada ($9,4 \pm 2,21$ vs $8,4 \pm 2,2$ METS; $p = 0,001$), la FC basal fue menor al final del programa ($72,3 \pm 15,4$.vs $74,5 \pm 14,7$; $p = 0,04$) El tiempo de seguimiento medio fue de $18,7 \pm 4,3$ y $7,7 \pm 6,7$ meses hasta el reingreso. El 23,6% presentaron angina y el 12,7% nuevo reingreso (precisando revascularización el 50% de ellos). Tras el ajuste multivariante los predictores independientes de nuevos eventos fueron la revascularización incompleta vs completa (HR 4,33 IC95% 1,5-12,4; $p = 0,006$) la fracción de eyección (FE) disminuida (HR 2,7 IC95% 1-7; $p = 0,03$) y la capacidad funcional al final del programa 8,3 METS (HR 4,9 IC95% 2,1-11,4); $p = 0,001$).

Conclusiones: La rehabilitación cardíaca en pacientes con CI, aporta beneficios en términos de tolerancia al ejercicio, capacidad funcional y FC basal. Siendo la FE conservada, la revascularización completa y la mayor capacidad funcional a la finalización del programa predictores independientes de menor presentación de angina y reingreso.