Rev Esp Cardiol. 2014;67 Supl 1: 265

Revista Española de Cardiología

5018-4. MEJORÍA DEL PERFIL METABÓLICO EN PACIENTES DIABÉTICOS REMITIDOS A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS SUFRIR UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Carlos Antonio Álvarez Ortega, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Óscar González Fernández, Ricardo Mori Junco y José Luis López Sendón del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) han demostrado ser una medida coste-efectiva en la reducción del riesgo tras un evento coronario agudo, mejorando el pronóstico y reduciendo las hospitalizaciones, además de prolongar la vida. Son por tanto una recomendación clase I en las guías de práctica clínica de manejo del síndrome coronario agudo (SCA) tanto europeas como americanas. Los pacientes diabéticos que sufren un SCA son una población de muy alto riesgo en los que la prevención secundaria es fundamental y por tanto el control estricto de los factores de riesgo. El objetivo de este estudio es analizar la evolución del perfil metabólico de los pacientes diabéticos que sufren un SCA y son remitidos a un PRC.

Métodos: Se analizó el perfil metabólico al inicio y al alta de los pacientes diabéticos remitidos a un PRC tras sufrir un SCA. El programa consistió en ejercicio monitorizado, charlas educativas y control de la medicación según las guías de práctica clínica, con una duración de 8 semanas.

Resultados: 818 pacientes fueron remitidos entre 2008 y 2013 a un PRC tras un SCA, siendo 193 diabéticos (23,6%). La edad media fue de 60 años (desviación estándar (DE) 10,04) y la duración media del programa de 70 días (DE 47,32). El 89,6% de los pacientes fueron hombres, el 68,4% hipertensos, el 65,3% dislipémicos, el 51,8% eran fumadores activos, el 34,2% presentaban sobrepeso (IMC 25-30 Kg/m^2) y el 44% obesidad (IMC > 30 Kg/m^2). El 57,5% sufrieron un síndrome coronario agudo con elevación del ST y el 42,50% sin elevación por el que fueron remitidos al PRC. Se prescribieron estatina a dosis altas (atorvastatina 80mg/día o rosuvastatina 20 mg/día) en el 92,3% de los pacientes y combinaciones de hipolipemiantes en 2,6%. El colesterol total se redujo una media de 47,03 mg/dL, el colesterol LDL de 41,38 mf/dL, los triglicéridos de 64,623 mg/dL y la glucemia basal de 22,3 mg/dL, todas ellas estadísticamente significativas (tabla). No hubo diferencias significativas en cuanto al colesterol HDL o la HbA1c. La proporción de pacientes en objetivo de LDL (70 mg/dL) pasó del 16,3% al 58,7% y de hemoglobina glicosilada (HbA1c 7%) de 53,2% al 77,4%.

	Inicio	Alta	Diferencia	p
Colesterol total (mg/dL)	168,93	121,9	47,03	0,001

Colesterol LDL (mg/dL)	109,03	67,65	41,38	0,001
Colesterol HDL (mg/dL)	34,25	34,66	-0,41	0,531
Triglicéridos (mg/dL)	179,79	115,16	64,63	0,001
Glucemia basal (mg/dL)	151,13	128,84	22,29	0,001
HbA1c (%)	9,02	7,17	1,85	0,077

Conclusiones: Los PRC son efectivos en el objetivo de control de factores de riesgo en pacientes de alto riesgo, como los diabéticos que han sufrido un SCA.