Rev Esp Cardiol. 2015;68 Supl 1: 1129

Revista Española de Cardiología

6047-593. REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: RESULTADOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

María Teresa Nogales Romo[1], Pedro Martínez Losas[1], Carlos Ferrera[1], Cristina Fernández Pérez[2], Afonso Barroso Freitas-Ferraz[1], Francisco Zurita Mohedano[1], Antonio Oliver Ramos[1] y Ana Viana Tejedor[1] del [1]Servicio de Cardiología y [2]Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio de llevar a cabo un programa de rehabilitación cardiaca (PRC) tras un síndrome coronario agudo (SCA) ha sido claramente establecido. Un PRC adecuado reduce la mortalidad y el riesgo de reinfarto, además de ayudar al mejor control de los factores de riesgo cardiovascular y a la mejoría en la capacidad de ejercicio y la calidad de vida. Nuestro objetivo es analizar las características de los pacientes incluidos en el PRC de un hospital terciario tras un SCA y evaluar el beneficio sobre la capacidad funcional tras completar dicho programa.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los datos de todos los pacientes incluidos en el PRC de nuestro centro desde el 1 de enero de 2014 al 31 de diciembre de 2014. Para el análisis se seleccionaron aquellos pacientes cuya indicación para realizar el programa fue haber tenido un SCA (101 pacientes). Se analizaron las características de estos pacientes así como la mejoría en la capacidad funcional lograda tras completar el PRC. Para evaluar dicha mejoría se compararon los resultados de la ergometría según el protocolo de Bruce realizada previamente y de forma posterior a la realización del PRC.

Resultados: Las características de los pacientes incluidos en el estudio se muestran en la tabla. La media de edad fue 61 ± 9 años y un 77,2% fueron varones. Un 54,5% eran hipertensos, un 27,7% diabéticos, un 22,8% fumadores y casi dos terceras partes eran dislipémicos. El 50,5% de los pacientes incluidos habían tenido un IAMCEST, un 24,8% IAMSEST y un 24,8% angina inestable. Tras la realización del PRC se objetivó una mejoría media de la capacidad funcional de 1,47 METS (intervalo de confianza 95%: 1,16-1,79, $p < 0,001$). Asimismo, se evidenció una correlación positiva entre la capacidad funcional previa y la posterior a la realización del PRC (coeficiente de correlación de 0,77, $p < 0,001$).

Características de los pacientes incluidos (N = 101)	
Edad (media)	61 ± 9
Varones	77,2% (78)
Hipertensión arterial	54,5% (55)

Tabaquismo	22,8% (23)
Diabetes mellitus	27,7% (28)
Dislipemia	63,4% (64)
IAMCEST	50,5% (51)
IAMSEST	24,8% (25)
Angina inestable	24,8% (25)
Cardiopatía isquémica previa	18,8% (19)
Revascularización	96% (97)
Revascularización completa	78,4% (76)
Revascularización percutánea	91,8% (89)
Revascularización quirúrgica	8,2% (8)
Enfermedad de 1 vaso	62,4% (63)
Enfermedad de 2 vasos	27,7% (28)
Enfermedad de 3 vasos	9,9% (10)
Fracción de eyección ? 50%	82,2% (83)
Días hasta el inicio del PRC (mediana)	79 (54-116,5)

Conclusiones: La implementación de PRC en los centros hospitalarios supone una mejoría significativa en la capacidad funcional de los pacientes tras un SCA. Esta mejoría podría redundar en una mayor calidad de vida en estos pacientes.