



## 6047-580. REVASCULARIZACIÓN PARCIAL FRENTE A COMPLETA Y LA MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ENFERMEDAD CORONARIA MULTIVASO

Ricardo Mori Junco, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde, Oscar González Fernández, Carlos Álvarez Ortega, Juan Caro Codon, Inés Ponz de Antonio y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se analizó la mejoría de la capacidad funcional tras la realización de un programa de rehabilitación cardiaca en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST (SCACEST) y enfermedad multivaso, según hayan recibido revascularización parcial o completa.

**Métodos:** Comparamos la mejoría de la capacidad funcional tras la realización de un programa de rehabilitación cardiaca en 143 pacientes con SCACEST y que recibieron revascularización parcial versus 139 pacientes con SCACEST y que recibieron revascularización completa, desde julio del 2006 hasta noviembre del 2013. La capacidad funcional se midió con una ergometría antes y después del programa, siendo expresada en equivalente metabólico (METS). El programa duró de 8 a 10 semanas e incluyó entrenamiento físico, consejo dietético y de farmacoterapia acorde a las guías clínicas, así como intervención sobre tabaquismo en fumadores.

**Resultados:** La edad media en el grupo de revascularización parcial (59,3 años, DE = 10,01) fue mayor comparado con el grupo de revascularización completa (56,6 años, DE = 9,74) ( $p = 0,02$ ). La población de sexo masculino (87,4% frente a 88,5%) y la distribución de los distintos factores de riesgo cardiovascular fue similar en ambos grupos, a excepción de la prevalencia de diabetes mellitus, que fue mayor en el grupo de revascularización parcial (34,3% frente a 20,1%,  $p = 0,01$ ). Se observó una mejoría significativa de la capacidad funcional en ambos grupos: en el grupo de revascularización parcial de 7,04 (DE = 2,47) a 9,96 METS (DE = 2,28) ( $p = 0,001$ ) y en el grupo de revascularización completa de 7,62 (DE = 2,49) a 10,81 METS (DE = 2,11) ( $p = 0,001$ ). En el análisis de regresión logística, no hubo diferencia en la mejoría funcional en METS entre ambos grupos (OR = 1,23 IC95% 0,74-2,06,  $p = 0,42$ ) ajustado para edad, sexo y presencia de diabetes mellitus.

#### Mejoría de la capacidad funcional según el tipo de revascularización

|  | Estudio Basal:<br>media METS (DE) | Mejoría de METS:<br>media (DE) | Estudio Final: media<br>METS (DE) | P (t-test<br>pareado) |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|
|  |                                   |                                |                                   |                       |

|                                     |             |             |              |       |
|-------------------------------------|-------------|-------------|--------------|-------|
| Revascularización parcial (N = 143) | 7,04 (2,47) | 2,89 (1,69) | 9,96 (2,28)  | 0,001 |
| Revascularización total (N = 139)   | 7,62 (2,49) | 3,05 (1,9)  | 10,81 (2,11) | 0,001 |
| P                                   | 0,06        | 0,48        | 0,03         |       |
| DE = Desviación estándar.           |             |             |              |       |

**Conclusiones:** La rehabilitación cardiaca es efectiva en promover la mejoría de la capacidad funcional en pacientes con infarto agudo de miocardio y enfermedad coronaria multivaso, hayan recibido revascularización parcial o completa.