



6048-610. ¿CÓMO INFLUYE LA DIABETES EN LOS RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA CUANDO EXISTE DISFUNCIÓN VENTRICULAR?

Verónica Ángela Rial Bastón, Regina Dalmau González-Gallarza, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Pablo Merás Colunga, Óscar González Fernández, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Almudena Castro Conde y José Luis López-Sendón Hentschel del Servicio de Cardiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) han demostrado ser especialmente beneficiosos tanto para pacientes con disfunción ventricular sistólica (DSVI) como para pacientes diabéticos (Db), ayudando en estos últimos a optimizar el control metabólico. Nuestro objetivo es comparar las características y la mejoría funcional de los pacientes con DSVI remitidos a un PRC en función de si son Db o no.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con DSVI (definida como fracción de eyección (FE) 51%) remitidos al PRC entre mayo 2006 y octubre 2014, el 97,4% tras un síndrome coronario agudo. La FE se calculó con el método de Simpson antes del inicio del programa y al final del mismo; y la capacidad funcional se estimó en METs mediante ergometría. El PRC incluía la realización de ejercicio físico supervisado, charlas educativas y ajustes de tratamiento médico.

Resultados: Se analizaron 509 pacientes con una edad media de $57,78 \pm 11,71$ años, de los cuales 88,6% eran varones y 24,6% (124 pacientes) diabéticos. Estos últimos tenían una prevalencia mayor de otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y desarrollaban con mayor frecuencia enfermedad del tronco coronario izquierdo (7,1 frente a 2,3%, $p = 0,02$), además de ser un grupo en el que se realizaba con mayor frecuencia revascularización coronaria parcial (46,6 frente a 22,6%, $p = 0,05$). Se observó asimismo que en pacientes Db el diagnóstico de DSVI grave era más común (21,0% (26 pacientes) frente a 11,3% (43 pacientes); $p = 0,007$) y que además presentaban FE más bajas (37,0 frente a 38,9%, $p = 0,04$). La capacidad funcional, que era significativamente menor en pacientes Db al inicio del programa (6,0 frente a 7,5 METs; $p = 0,05$), mejoró de forma similar en ambos grupos (incremento de 3,0 frente a 3,1 METs; $p = 0,64$). Con respecto a la FE, también se obtuvieron resultados similares (aumento de 9,7 frente a 11,2%; $p = 0,19$), aunque los pacientes Db seguían presentando con mayor frecuencia DSVI al final del PRC, pero sin significación estadística (65,3% (49 pacientes) frente a 53,9% (130 pacientes); $p = 0,08$). De hecho, en este subgrupo se observó una tendencia hacia un peor perfil metabólico en comparación con los pacientes Db con FE normal (tabla).

Control metabólico en función de la FE al final del programa en pacientes diabéticos con disfunción sistólica previa

	Disfunción sistólica	FE normal	Nivel de significación
HbA1C	6,6%	6,7%	p = 0,63 (NS)
Glucosa	137 mg/dL	131 mg/dL	p = 0,55 (NS)
LDL	73 mg/dL	67 mg/dL	p = 0,46 (NS)
Triglicéridos	120 mg/dL	117 mg/dL	p = 0,83 (NS)
Índice de masa corporal	28,82 Kg/m ²	28,63 Kg/m ²	p = 0,88 (NS)

Conclusiones: La diabetes conlleva peor pronóstico en la enfermedad coronaria. Los PRC juegan un papel clave en la corrección del estilo de vida y en el control de los FRCV de los pacientes Db con el objetivo de mejorar su supervivencia.