



6052-616. FACTORES PREDICTIVOS DE MENOR MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Nancy Giovanna Uribe Heredia¹, Enrique Novo García², Javier Balaguer Recena¹, Luis Guillermo Piccone Saponara², Henar Álvaro Fernández³, M. Esther Vallejo Sacristán¹, Ramón Arroyo Espliguero² y Sara Moreno Reviriego² de la ¹Unidad de Rehabilitación Cardíaca, ²Servicio de Cardiología y ³Servicios de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital General Universitario de Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: El programa de rehabilitación cardíaca (RHC) ha demostrado mejorar y recuperar del paciente, logrando detener en muchos casos la progresión de la enfermedad al adquirir hábitos de vida cardiosaludables, mejorando su capacidad de ejercicio y de la función cardiopulmonar, logrando su reintegración a la vida laboral; pero faltan estudios para determinar el tipo de pacientes que menos beneficio obtienen con el programa y requieren mayor evaluación y seguimiento.

Métodos: Estudio descriptivo observacional. Se consideró mayor mejoría de la capacidad funcional un aumento de > 2 METS en la prueba de esfuerzo al final del RHC. Se describen factores de riesgo cardiovasculares, demográficas, ecocardiográficas, coronariografía y comorbilidad asociada. Análisis estadístico con SPSS 20. Las variables cuantitativas se expresan como medias \pm DE y se utilizó el test de t-Student para compararlas y las cualitativas mediante el test χ^2 . El análisis multivariante mediante el modelo de regresión logística. Significación estadística para un valor de $p < 0,05$.

Resultados: Se evaluaron un total de 77 pacientes, con una media de edad de $57,21 \pm 8,9$ años, varones 92,2%, 61% de intermedio-alto riesgo, FEVI media $55,9 \pm 8,7\%$, 51,9% HTA, 67,5% dislipemia, 42,9% obesidad, 22,1% diabetes mellitus, 13% broncopatía crónica moderada, 78,8% sedentarios, 1,3% portadores de marcapasos. La comparación de las distintas variables según menor o mayor mejoría de la capacidad funcional se muestran en la tabla. En el análisis multivariante mediante regresión logística las variables que obtuvieron significación estadística fueron el índice de masa corporal (HR 1,27, IC95% 1,08-1,46, $p = 0,03$) y el número de vasos coronarios enfermos (HR 4,03, IC95% 1,62-6,44, $p = 0,03$).



Nº vasos enfermos y su relación con la mejora de la clase funcional.

Relación de las variables con la mejora de la capacidad funcional

Variable	Mejora de la capacidad funcional		p
	Mayor	Menor	
Edad	57,21 ± 9,2	57,21 ± 8,9	0,999
HTA	37,5	58,5	0,088
DM	25	20,8	0,677
Broncopatía moderada	0	18,9	0,023
IMC	27,29 ± 3,6	30,7 ± 5,1	0,002
Perímetro abdominal (cm)	99,1 ± 12,6	104,8 ± 12,1	0,064
HDL (mg/dl)	41,38 ± 11,9	37,62 ± 10,6	0,17
LDL (mg/dl)	92,33 ± 36,2	78,53 ± 29,4	0,08
Filtrado glomerular (ml/min)	79,17 ± 18,9	81,72 ± 16,4	0,549
Hb glicada	5,93 ± 0,82	6,01 ± 1,01	0,737
Troponina US en el SCA	27.500 ± 67.387	28.637 ± 41.904	0,928
FEVI	56,5 ± 8,7	55,6 ± 8,7	0,684
DTDVI	50,33 ± 4,84	50,33 ± 5,32	0,998
Disfunción diastólica de VI (%)	75	83	0,411
Diámetro de la AI	40,69 ± 7,33	39,47 ± 5,47	0,421
TAPSE	21,33 ± 3,1	22,15 ± 3,2	0,296

CF NYHA II-III	54,2	52,8	0,913
No. coronarias enfermas	1,21 ± 0,59	1,79 ± 0,86	0,001

HTA: hipertensión arterial. DM: diabetes mellitus. IMC: índice de masa corporal. SCA: síndrome coronario agudo. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. CF: clase funcional previo al programa.

Conclusiones: En nuestro estudio, observamos como factores predictivos para menor mejoría de la capacidad funcional posterior al programa de rehabilitación cardiaca el tener mayor índice de masa corporal y mayor número de vasos coronarios enfermos, con diferencias estadísticamente significativas.