



6052-620. REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO: CRITERIOS DE SELECCIÓN, SEGURIDAD Y EFICACIA EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

Miryam Olivares Jara¹, Laura Peña Pachés², Catalina Roser Mas², Elena Marqués Sulé³, José Antonio Moro López¹, Carla Valentina Castillo Soria¹ y Luis Mainar Latorre¹ del ¹Servicio de Cardiología, Hospital de Manises, Manises (Valencia), ²Servicio de Rehabilitación, Hospital de Manises, Manises (Valencia), y ³Departamento de Fisioterapia, Universidad de Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RHC) tiene como objetivo mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), la calidad de vida y el pronóstico de los pacientes tras un síndrome coronario agudo (SCA). Estudios aleatorizados han demostrado su utilidad clínica. El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un programa de RHC en pacientes de nuestro departamento de salud tras SCA.

Métodos: Se incluyeron pacientes en edad laboral que sufrieron SCA en los últimos 12 meses, sin contraindicación médica para la realización de ejercicio físico. El programa tuvo una duración de 8 semanas y consistió en entrenamiento físico supervisado y monitorizado y charlas educativas sobre enfermedad cardiovascular y FRCV, llevados a cabo por un equipo multidisciplinar específico. Los pacientes se estratificaron en riesgo alto, moderado y bajo según características clínicas, ecocardiograma y ergometría inicial. Se excluyeron pacientes con imposibilidad para asistir al programa o incapacidad para realizar ejercicio físico. Se analizaron variables clínicas, analíticas y antropométricas mediante el programa estadístico R.

Resultados: Desde junio 2014 hasta diciembre de 2016, fueron evaluados 136 pacientes y de ellos fueron incluidos 128. Completaron el programa el 89,8% (114) de los pacientes incluidos. La media de edad fue $55,67 \pm 36,16$ años y el 85% de ellos fueron varones. El 44,1% había sufrido un IAMCEST. La revascularización fue completa en el 74% de los casos. El 16,5% fue estratificado como alto riesgo, 46,5% como riesgo intermedio y 37% como bajo riesgo. En el 84,8% de los paciente se llevó a cabo un entrenamiento continuo, en el 9,6% interválico de baja intensidad y en el 5,6% interválico de alta intensidad. Al finalizar el programa, se observó una mejoría media de 2,00 METS (1,75-2,30, $p < 0,001$) en la prueba de esfuerzo final, una reducción de los niveles séricos de colesterol total de 35,5 mg/dl (44,90-26,99, $p < 0,001$) y de LDL de 34,20 mg/dl (41,50-26,70 mg/dl, $p < 0,001$). Se observó también una mejoría de los parámetros antropométricos: reducción del perímetro abdominal de 1,99 cm (3-1, $p < 0,001$) y del IMC en 0,20 kg/m² (0,35-0,05, $p = 0,01$). No existieron eventos adversos durante el programa.

Variables analíticas y antropométricas de los pacientes que participaron en el programa de rehabilitación cardiaca

Variable	Basal	Final	p valor
Colesterol total (mg/dl)	170,07 ± 43,68	134,17 ± 28,97	0,001
Colesterol LDL (mg/dl)	104,62 ± 34,59	69,37 ± 21	0,001
IMC (kg/m ²)	29,24 ± 4,73	28,94 ± 4,49	0,013
Perímetro abdominal (cm)	103,12 ± 12,89	98,94 ± 15,98	0,001

Conclusiones: En nuestra población, la RHC tras un SCA consiguió una reducción del perímetro abdominal y el IMC, así como una mejoría del control lipídico y la capacidad funcional.