Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1356

Revista Española de Cardiología

6054-703. EFECTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN COMPARACIÓN CON UN GRUPO CONTROL

Lourdes García Bueno[1], Carmen Palacios Echavarren[1], Silvia Prieto González[1], María Elena Tundidor Sanz[1], Laura Álvarez Roy[1], Manuela Montes Montes[1], Jesús Manuel Hernández Hernández[2] y Felipe Fernández Vázquez[1], del [1]Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León, León y [2]Servicio de Cardiología del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: El programa de rehabilitación cardiaca (PRC) es un programa integral que incluye ejercicio físico, modificación de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), educación y apoyo psicológico. Se recomienda su realización en pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) para disminuir los eventos clínicos, mejorar la adherencia y el control de los FRCV. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el control de FRCV en pacientes que realizan un PRC en comparación con aquellos que no lo realizan.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio de cohortes prospectivo de pacientes consecutivos ingresados por SCA durante el año 2017, comparando aquellos que realizaron el PRC fase II con aquellos que no lo realizaron.

Resultados: Se incluyeron 99 pacientes, 52 pacientes que realizaron el PRC y 47 que no lo realizaron. Los pacientes en PRC fueron más jóvenes, con una media de edad de 57 ± 8,8 años frente a 64,1 ± 9,4 años en el grupo no PRC, siendo la diferencia estadísticamente significativa (p 0,01). No existían diferencias en cuanto al sexo, con predominio de varones (74,5% PRC, 80,8% no PRC). El IAMCEST fue la indicación más frecuente en ambos grupos. No hubo diferencias en la distribución basal de FRCV. Eran diabéticos un 25% PRC y 28% no PRC, hipertensos un 65% PRC y 61% no PRC y fumadores un 41% PRC y un 47% no PRC. Presentaban dislipemia un 52% PRC y un 55% no PRC. La media de colesterol total y LDL inicial en el grupo no PRC fue de 163 y 91,2 mg/dl y de 172 y 105,2 mg/dl en el grupo PRC. En el seguimiento se observa una disminución del colesterol total y del LDL en ambos grupos, siendo el descenso de LDL medio de 18 mg/dl en el grupo no PRC y de 34 mg/dl en el grupo PRC, resultando una diferencia estadísticamente significativa (p 0,04). Un 53% presentaban un LDL 70 mg/dl en ambos grupos. En cuanto al hábito tabáquico, continuaban fumando 9 pacientes en el grupo no PRC (19%) y 3 pacientes en el PRC (6%), siendo la diferencia estadísticamente significativa (p 0,01). No hubo diferencias en el control de tensión arterial ni de glucohemoglobina.

Conclusiones: En nuestro estudio, el PRC se asoció con una mayor reducción de colesterol LDL y más abandono del hábito tabáquico. Estos hallazgos van en consonancia con la evidencia de que los PRC mejoran el control de FRCV en pacientes con cardiopatía isquémica, por lo que se debe aumentar su implementación.