



6059-509. EVALUACIÓN DEL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y PARÁMETROS ANALÍTICOS PRONÓSTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Nancy Giovanna Uribe Heredia¹, Javier Balaguer Recena¹, Luis Guillermo Piccone Saponara², Henar Álvaro Fernández¹, M. Esther Vallejo Sacristán¹, Jaime Manuel Benítez Peyrat³, César Rainer Solórzano Guillén³, M. Eulalia Jiménez Martínez³, Eva Díaz Caraballo³, Sara Moreno Reviriego³, Itsaso Rodríguez Guinea³, Belén García Magallón³, Claudio Torán Martínez³, Alicia Castillo Sandoval³ y Enrique Novo García³, de la ¹Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, ²Servicio de Nefrología, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real y ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) aumenta el riesgo de mortalidad en especial si tienen enfermedad coronaria, siendo muy importante un buen control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y parámetros pronóstico como la proteína C reactiva (PCR) y péptido natriurético tipo B (BNP). Este estudio se desarrolló con la finalidad de evaluar si tras la fase II de un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) el control es similar a los no diabéticos.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron 166 pacientes de manera consecutiva en un PRC de 8 semanas de entrenamiento aeróbico de tipo continuo entre enero 2017 y diciembre 2018, a los 1-2 meses tras un SCA. Se dividieron a los pacientes en diabéticos y no diabéticos. Se realizaron analíticas pre y post al PRC.

Resultados: El 22,3% (37) eran DM2. Edad media $57,1 \pm 9,1$ años, mujeres 13,9%. No hubo diferencias en la edad, sexo e IMC. Los DMT2 tenían mayor proporción de dislipémicos (97,3 frente a 69,8%, $p = 0,001$). La FEVI basal fue similar en ambos grupos (54,2 frente a 56,9%, $p = 0,15$). El LDL pre-PRC fue inferior en DM2 (71,3 frente a 83,5, $p = 0,04$), ambos grupos mejoraron en la misma proporción (61,3 frente a 72,9, $p = 0,9$), el HDL inicial fue significativamente menor en DM2 (35,8 frente a 39,8, $p = 0,04$), este grupo no mostró mejoría. Los triglicéridos pre-PRC fueron similares en ambos grupos, los no diabéticos mejoraron sus niveles mientras que los DM2 no mostraron cambios. En cuanto a la TA inicial ambos grupos no mostraron diferencias, pero al término de la fase II, los no diabéticos mejoraron tanto la TAS como la TAD, manteniéndose sin cambios en los DM2. La PCR fue significativamente mayor en DM2 antes del PRC (4,83 frente a 2,91, $p = 0,05$), al término ambos grupos mejoraron significativamente. El BNP pre-PRC no mostró diferencias significativas entre ambos grupos (94,7 frente a 73,1, $p = 0,43$), al término solo el grupo de no diabéticos obtuvo mejoría significativa (tabla).

Comparativa de los parámetros pre y post-PRC fase II según grupos

Parámetros

No diabéticos

Diabéticos

Pre-PRC	Post-PRC	p	Pre-PRC	Post-PRC	p	
IMC	28,4 ± 4,8	28,1 ± 4,7	0,001	29,2 ± 3,6	28,6 ± 3,5	0,001
LDL colesterol (mg/dl)	83,5 ± 27,3	72,9 ± 23,3	0,001	71,3 ± 30,0	61,3 ± 21,5	0,05
HDL colesterol (mg/dl)	39,8 ± 9,8	41,8 ± 10,5	0,001	35,8 ± 9,6	36,3 ± 9,3	0,64
Triglicéridos (mg/dl)	121,0 ± 58,2	106,4 ± 4,4	0,001	121,0 ± 80,3	116,2 ± 100,3	0,73
Proteína C reactiva (mg/l/l)	2,91 ± 4,88	1,95 ± 2,9	0,05	4,83 ± 6,64	2,64 ± 2,83	0,03
BNP (pg/ml)	73,1 ± 115,3	50,7 ± 49,3	0,01	94,7 ± 156,1	80,2 ± 144,51	0,18
TAS en reposo (mmHg)	123,3 ± 15,2	119,7 ± 10,7	0,004	122,2 ± 16,4	120,0 ± 13,3	0,38
TAD en reposo (mmHg)	76,1 ± 8,4	72,6 ± 6,9	0,001	73,4 ± 6,9	71,2 ± 6,9	0,15

Conclusiones: En nuestro estudio, objetivamos un buen control de los niveles de LDL en pacientes con DM2, probablemente en relación a un tratamiento más intensivo. La PCR mejora de manera importante con la ayuda del PRC en DM2. Aumentar el HDL, reducir los triglicéridos y el BNP en los pacientes con DM2 sigue siendo una tarea pendiente, ya que no se logró mejoras significativas con el PRC, por lo que debemos crear estrategias y tipos de entrenamiento más eficaces.