



6062-528. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO SUPERVISADO EN LOS REINGRESOS DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA A LOS 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Núria Santaularia Capdevila¹, Anna Arnau Bartés¹, Tiny Jaarsma², Núria Torà Suarez¹ y Gabriel Vázquez Oliva¹, del ¹Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa (Barcelona) y ²Linköping University, Norrköping Ostergötlands (Suecia).

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia científica ha demostrado que los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) basados en ejercicio reducen la mortalidad total y cardiaca, sin embargo, en los reingresos hospitalarios no es concluyente. Hay pocos estudios sobre su aplicabilidad en de la vida real y su eficacia a largo plazo. El objetivo principal del estudio fue evaluar la eficacia de un PRC supervisado basado en ejercicio en los reingresos cardíacos en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) a los 5 años.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado, abierto y controlado. Los pacientes elegibles se asignaron al grupo control (GC) que recibieron atención estándar o al grupo intervención (GI) que participaron en un programa de ejercicio físico supervisado. El programa se realizó en el hospital y consistía en realizar 3 horas a la semana (repartidas en 3 días alternos) de ejercicio físico supervisado durante un periodo de 10 semanas. A los 5 años se realizó una vista presencial en la que se recogieron las variables de estudio.

Resultados: Se analizaron 41 pacientes del GC y 35 pacientes del GI. La edad media fue 59,2 (DE 10,4), el 82,9% eran varones. Los porcentajes de reingresos cardíacos a los 5 años fueron del 24 frente al 9% ($p = 0,068$) en los GC y GI, respectivamente, y los de reingresos por todas las causas fueron del 42 frente al 23% ($p = 0,085$). El GC asistió más a urgencias por motivo cardíaco (17 frente a 11%; $p = 0,486$). El GI realizó más ejercicio regular e intensivo (62 frente a 33%; $p = 0,088$). No hubo diferencias entre grupos en la reincorporación laboral. Durante el seguimiento se observó un deterioro significativo respecto a los valores basales de presión arterial sistólica y diastólica, índice de masa corporal, perímetro abdominal, niveles de HbA_{1c}, triglicéridos, LDL y dieta; así como un aumento significativo en los niveles de HDL en ambos grupos.

Resultados principales y secundarios a los 5 años de seguimiento

Control n = 41	Intervención n = 35	p
----------------	---------------------	---

Resultados principales

Reingresos por causa cardiaca

Uno o más reingresos	10 (24,4)	3 (8,6)	0,068 ^a
----------------------	-----------	---------	--------------------

Duración de la estada hospitalaria del reingreso por causa cardiaca (días)	2 [1-6]	5,5 (2,5-8)	0,409 ^b
--	---------	-------------	--------------------

Resultados secundarios

Reingresos por todas las causas

Uno o más reingresos	17 (41,5)	8 (22,9)	0,085 ^a
----------------------	-----------	----------	--------------------

Duración de la estada hospitalaria del reingreso por todas las causas (días)	2 [1-6]	3 [1-8]	0,495 ^b
--	---------	---------	--------------------

Visitas a urgencias por causa cardiaca

Una o más visitas a urgencias	7 (17,1)	4 (11,4)	0,486 ^a
-------------------------------	----------	----------	--------------------

Visitas a urgencias por todas las causas

Una o más visitas a urgencias	30 (73,2)	24 (68,6)	0,659 ^a
-------------------------------	-----------	-----------	--------------------

Control n = 39

Intervención n = 34

p

Actividad física (clasificación de Caspersen & Powell)

Sedentario	8 (20,5)	3 (8,8)	
------------	----------	---------	--

Actividad irregular	3 (7,7)	3 (8,8)	0,088 ^c
---------------------	---------	---------	--------------------

Actividad regular, no intensiva	15 (38,5)	7 (20,6)	
---------------------------------	-----------	----------	--

Actividad regular, intensiva	13 (33,3)	21 (61,8)
---------------------------------	-----------	-----------

N (%); Media (desviación estándar); Mediana [percentil 25-percentil 75] ^aχ² de Pearson; ^bU de Mann-Whitney; ^cp exacta Monte Carlo.

Conclusiones: Se observó una disminución no significativa, aunque clínicamente destacable, del número de reingresos a los 5 años, un mantenimiento del grado de ejercicio físico de más intensidad en los pacientes que realizaron la intervención y un escaso control en ambos grupos de los factores de riesgo cardiovasculares a largo plazo, por lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones de mantenimiento en atención primaria con el fin de lograr un cambio de conducta.