



6062-538. LA IMPORTANCIA DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL CONTROL DEL COLESTEROL LDL TRAS UN EVENTO CORONARIO AGUDO

Antonio Adeba García, José Santamaría Rubio, María Martín Fernández, Vicente Barriales Álvarez, María Vigil-Escalera Díaz, Rut Álvarez Velasco, Pablo Flórez Llano, Laura Díaz-Chirón Sánchez, Amaia Martínez León, Alejandro Junco Vicente, Luis Gutiérrez de la Varga, César Morís de la Tassa y José Sergio Hevia Nava, del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) suponen un pilar fundamental en educación, optimización del tratamiento y valoración de la clase funcional en la patología cardiovascular. El objetivo de este estudio es analizar los niveles de colesterol LDL al alta y tras 6 meses de seguimiento tras el PRC realizado en nuestro centro.

Métodos: Análisis de una cohorte prospectiva de 268 pacientes, incluidos en el PRC entre noviembre de 2015 y octubre de 2018 tras un evento coronario agudo y con un seguimiento posterior mínimo de 6 meses. El PRC consta de una consulta médica y de enfermería tanto para la inclusión como previo al alta. Tiene una duración de 1 mes y se realizan 3 sesiones semanales de ejercicio individualizado y monitorizado junto con charlas sobre factores de riesgo cardiovascular, dieta, tratamientos... En la consulta previa al alta se realiza una analítica para el ajuste de tratamiento, realizándose nuevo control a los 6 meses.

Resultados: Edad media 56,2 años (51-62), 90% varones, 46% HTA, 24% diabéticos, 68% dislipémicos, 70% fumadores/exfumadores y 57% sedentarios. 60% de los pacientes había presentado un SCACEST, revascularizándose 80% de forma percutánea. El 48% tenían enfermedad de 1 vaso. La FEVI era conservada en el 74% de los pacientes. La media de colesterol LDL tras el evento es 105,3 mg/dl (101-110) y al alta del programa 61 mg/dl (58-63) siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,005$). La media del LDL a los 6 meses era de 62 mg/dl (59-65) no habiendo diferencias estadísticamente significativas con respecto al alta ($p = 0,53$) (tabla). Al inicio del PRC 83% de los pacientes presentaba un LDL > 70 mg/dl, tras el mismo 31% y a los 6 meses 30% (figura). A los 6 meses un 4% mantenía niveles > 100 mg/dl. El 98% de los pacientes recibían estatinas de alta potencia y el 12% ezetimiba. Al alta se inició tratamiento con ezetimiba a 28 pacientes (13%). No se inició ningún tratamiento con iPCSK9.

	LDL medio (IC) pre-PCR	LDL medio (IC) alta PRC	LDL medio (IC) revisión 6 meses	Grado de significación (p)
Diferencia Pre y alta PRC	105 (101-110)	61 (58-63)		0,0001

Diferencia alta PRC y revisión 6 meses	61 (58-63)	62 (59-65)	0,53
--	------------	------------	------

Niveles de LDL en mg/dl. PCR: programa de rehabilitación cardiaca; IC: intervalo de confianza.



Conclusiones: Los PRC son efectivos para mejorar el control del colesterol LDL, debido a un seguimiento más estrecho y a una mejor educación sanitaria que permite una mayor adherencia terapéutica. No obstante, tras el programa es necesario continuar con un seguimiento periódico para mantener y, en algunos casos alcanzar, las cifras objetivo. En nuestro caso hay un pequeño porcentaje de pacientes que aún podrían beneficiarse de iniciar tratamiento con iPSCK9.