



7001-6. EFECTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES TRAS INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Cristina Pericet Rodríguez¹, José López Aguilera¹, Antonio Jiménez Vílchez¹, Ángela Heredia Torres¹, Irene Carmona García², Rafael González Manzanares¹, Ana Fernández Ruiz¹, Jesús Rodríguez Nieto¹, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia¹, Jorge Perea Armijo¹, Juan Carlos Castillo Domínguez¹, Aurora Luque Moreno¹, Jesús Oneto Fernández¹, Nick Paredes Hurtado¹ y Martín Ruiz Ortiz¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Universidad de Córdoba, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de un programa de rehabilitación cardiaca (PRC) tiene un nivel de recomendación clase I en pacientes que han sufrido un infarto de miocardio. Los estudios publicados hasta ahora solo incluyen unas decenas de pacientes, donde se demuestra una mejoría en el control de los factores de riesgo cardiovascular y de la capacidad funcional, con pocos datos en el seguimiento a largo plazo. El objetivo de este estudio fue analizar los cambios en la capacidad funcional y en el control de los factores de riesgo cardiovascular en pacientes tras un infarto de miocardio que participan en un PRC.

Métodos: Estudio observacional prospectivo con estudio antes-después sobre 214 pacientes con infarto agudo de miocardio entre 2014-2017 que realizaron un PRC estructurado, consistente 22 sesiones de ejercicio físico supervisado y 8 de educación sanitaria.

Resultados: Se estudió a 214 pacientes (82% varones y 18% mujeres). Existe una alta carga de factores de riesgo cardiovascular, de manera que hasta un 50% de pacientes eran hipertensos, un 53% dislipémicos, un 20% diabéticos y el 45% eran fumadores en el momento del ingreso hospitalario por un síndrome coronario agudo. Según los criterios de la Asociación Americana de Rehabilitación Cardiopulmonar (AACVPR), el 72,4% corresponden a un riesgo bajo, el 21% a un riesgo intermedio y un 6,5% un riesgo alto. Con respecto a la cardiopatía de base, hasta un 63% de los pacientes tenían lesión de un solo vaso coronario, y la fracción de eyección estaba conservada en casi el 75% de los casos. Todos los pacientes tuvieron un tratamiento farmacológico óptimo durante el seguimiento. Tras completar el PRC se produjo una mejoría estadísticamente significativa de la capacidad funcional, con mejoría de los METs ($9,5 \pm 2,8$ frente al $11,1 \pm 2,5$; $p < 0,001$) y en el tiempo de ejercicio alcanzado en la ergometría ($7,3 \pm 2,3$ frente al $8,4 \pm 2,2$; $p < 0,001$), así como de los niveles de LDL ($77,7 \pm 28,7$ frente al $69,2 \pm 24,4$; $p < 0,001$) mantenida a los 36 meses de finalizar el PCR. No hubo grandes modificaciones en el control de la tensión arterial ni de la HbA1c% tras completar el PRC.

Conclusiones: El programa de rehabilitación cardiaca consigue una mejoría de los niveles de LDL que se mantuvieron controlados tanto a corto como largo plazo, así como de la capacidad funcional evaluada tras la finalización del programa de rehabilitación cardiaca.