Rev Esp Cardiol. 2021;74(Supl 1): 307

Revista Española de Cardiología

6015-13. IMPACTO DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y LA INCIDENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN EL PACIENTE CORONARIO

Eva Gutiérrez Ortiz, Irene Carrión Sánchez, Laura Muñoz Echeverría, María Chao Leis, Juan Carlos Gómez Polo y Carmen Olmos Blanco

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RHBc) mejora el pronóstico de los pacientes con cardiopatía isquémica por lo que las guías la recomiendan con un alto nivel de evidencia. El objetivo de este trabajo es comparar la evolución de los pacientes en seguimiento en consultas de Rehabilitación Cardiaca frente a los valorados en consultas de Cardiología General (CG) tras el alta hospitalaria de un hospital terciario.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de cohortes mediante la creación de un registro con datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos. Se incluyó una muestra aleatoria (N = 156) de pacientes ingresados por eventos coronarios que recibieron el alta médica entre marzo 2019 y marzo 2020 en un hospital terciario. Se compararon los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y las variables pronósticas al año en el grupo en seguimiento en CG (n = 98) frente al grupo en seguimiento en RHBc (n = 58).

Resultados: Tras el alta, los pacientes del grupo CG presentaron más eventos cardiovasculares (20,6 vs 1,76%; 0,001), dentro de los cuáles, los más frecuentes fueron el desarrollo de insuficiencia cardiaca y la aparición de un nuevo síndrome coronario agudo. Los niveles de colesterol total se redujeron en ambos grupos, si bien la reducción fue mayor en el grupo de RHBc (CG: reducción de 13,6 mg/dl; p = 0,0123 vs RHBc: reducción de 42,3 mg/dl; p 0,001), al igual que los niveles de colesterol LDL (CG: reducción de 13,4 mg/dl; p = 0,0063 vs RHBc 35,5 mg/dl; p 0,001). En el resto de los valores analíticos valorados (triglicéridos, HDL ni HbAc1) no hubo diferencias significativas. La realización de actividad física en el seguimiento fue mayor en el grupo seguido en consultas de RHBc (RHBc 70,7 vs CG 24,5% p 0,000). Respecto al control sintomático (angina medida mediante CCS) se describió una tendencia hacia un mejor control en el grupo RHBc (CCS-I 77,2% en CG vs 91,4% en RHBc; p = 0,101).

Parámetros en el seguimiento ambulatorio tras el ingreso hospitalario

	C. General (n = 98)	Rehabilitación (n = 58)	p

Eventos	20 (20,6%)	1 (1,72%)	0,001
Tipo de evento			
Síndrome coronario agudo	8 (15,7%)	0	
Insuficiencia cardiaca	10 (19,6%)	0	
Fibrilación auricular	1 (1,96%)	0	0,03
PCR/TV/FV	0	1 (5,3%)	
Ictus	0	0	
Otros	1 (1,96%)	0	
Control de angina			
CCS I	71 (77,17%)	53 (91,4%)	0,101
CCS II	15 (16,3%)	5 (8,6%)	
CCS III	5 (5,4%)	0	
Fracción de eyección VI	51,2 (10,8)	54,8 (9,5)	0,088
Parámetros analíticos			
Hemoglobina glicosilada	6,5 (1,3)	6,2 (0,8)	0,099
Colesterol	132,9 (38,7)	129,4 (32,3)	0,596
LDL	65,6 (27,8)	64,3 (28,7)	0,796
HDL	44,4 (10,7)	45,2 (7,2)	0,659

Triglicéridos	119,4 (56,8)	94,1 (33,8)	0,003
Actividad física			
No	11 (11,2%)	1 (1,7%)	0
Sí	24 (24,5%)	41 (70,7%)	
Datos no disponibles	63 (64,3%)	16 (27,6%)	

CCS: Canadian Cardiovascular Society; VI: ventrículo izquierdo; FV: fibrilación ventricular; HDL: *high density lipoprotein*; LDL: *low density lipoprotein*; PCR: parada cardiorrespiratoria; TV: taquicardia ventricular.

Comparación de los niveles de colesterol (mg/dl) LDL basal y en el seguimiento en ambos grupos de pacientes.

Conclusiones: En nuestra población, los pacientes derivados a RHBc frente a los valorados en CG, tuvieron menor incidencia de eventos cardiovasculares. En este programa, se consiguió un mejor control de los FRCV a expensas de una mayor reducción en los niveles de colesterol total y LDL y de la modificación en el estilo de vida (fundamentalmente la realización de ejercicio físico regular).