



6007-11. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Vanesa Alonso-Ventura¹, Maruan C. Chabbar Boudet², Carmen Albarrán Martín², Carmen Untoria Agustín², Teresa Simón Paracuellos¹, Isabel Ezpeleta Sobrevía¹, David Gómez Martín¹ y Fernando Garza Benito²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza y ²Unidad de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Cardiovascular del Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La optimización del tratamiento farmacológico sigue siendo esencial para lograr alcanzar los objetivos del colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad (LDLc). Con la reciente eclosión del concepto “dislipidemia aterogénica”, las Guías recomiendan determinar la lipoproteína a e índices aterogénicos indirectos para calcular el tamaño de las partículas LDLc, con el fin de detectar el “riesgo cardiovascular residual” de origen lipídico. El objetivo del estudio es conocer si el tratamiento hipolipemiente al alta hospitalaria tras un síndrome coronario agudo (SCA) se ajusta a las recomendaciones de las Guías que aconsejan terapia combinada de inicio y cómo influye la realización posterior de un programa de rehabilitación cardíaca (RHBC) en el tratamiento farmacológico y modificación del riesgo cardiovascular.

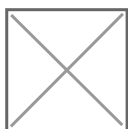
Métodos: Estudio descriptivo en el que se incluyeron pacientes ingresados por SCA tipo 1 remitidos a RHBC en 2021, con valores de LDLc al ingreso ≥ 100 mg/dL. Se excluyeron aquellos que no completaron el programa de RHBC. Se recogieron variables clínicas, demográficas, tratamiento hipolipemiente y determinación de LDLc e índices aterogénicos en distintas fases del seguimiento. Para el análisis estadístico se utilizó R.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes (84% varones) con una edad media de 57,62 (7,38) años. Al alta hospitalaria solo el 28% de los sujetos llevaban combinación frente al 68% al alta de fase II (p 0,01), con un cambio de tratamiento en el 51% (94% a combinación). Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de LDLc a la inclusión frente al alta de fase II tras cambio de tratamiento a combinación de alta potencia (p 0,01, ajustando por edad, sexo e índice de masa corporal), así como en el porcentaje de sujetos que se encontraban dentro de objetivos terapéuticos (tabla, fig.). La mayoría de los índices de riesgo aterogénico mostraron una marcada disminución de sus valores tras completar el programa de RHBC (tabla).

Comparación de índices y lipoproteínas en diferentes fases del seguimiento durante un programa de Rehabilitación Cardíaca.

	Al alta hospitalaria	A la inclusión	Al alta de fase II	p
COL/HDLc	4,96 (1,23)		2,71 (0,65)	0,01a
TG/HDLc	4,12 (2,84)		2,35 (1,31)	0,01a
LDLc/HDLc	3,23 (0,88)		1,26 (0,43)	0,01a
LDLc		64,26	53,89	0,01a
LDLc ? 55 mg/dl		37%	58%	0,01b
Tratamiento con combinación		28%	68%	0,01b

Datos expresados en media (desviación estándar) y en %. COL: colesterol total. TG: triglicéridos. LDLc: colesterol asociado a lipoproteínas de baja densidad. HDLc: colesterol asociado a lipoproteínas de elevada densidad. a: t Student. b: chi-cuadrado.



Diagramas de violín para la distribución de LDLc a la inclusión y al alta de fase II de un programa de rehabilitación cardíaca.

Conclusiones: En nuestro medio, los pacientes con SCA que realizan un programa de RHBC disminuyen su riesgo cardiovascular de perfil lipídico de forma significativa fundamentalmente por la optimización del tratamiento farmacológico. Sin embargo, estas cifras distan de ser óptimas, reflejando la dificultad de alcanzar los objetivos de LDLc fijados en prevención secundaria, en parte debido a restricciones terapéuticas actuales.