



6007-2. REHABILITACIÓN CARDIACA EN DIABÉTICOS: PERFIL Y RESULTADOS

Fernando Altarejos Salido, Carlos Barea González, Rocío Martínez Núñez, Luis López Flores, María José López Marco, Laura Prieto Valiente y María Del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes condiciona una enfermedad coronaria difusa y un alto riesgo de recurrencias. Nos planteamos si las características demográficas y clínicas de los pacientes diabéticos con cardiopatía isquémica que realizan un programa de rehabilitación cardiaca (RC) son distintas de las de los no diabéticos. Asimismo, valoramos si los resultados del programa son distintos en esta población.

Métodos: Analizamos una cohorte de pacientes que realizaron un programa de RC en un hospital de tercer nivel desde enero de 2018 hasta abril de 2022. El programa consistió en 8 semanas de ejercicio físico supervisado, asesoramiento sobre pérdida de peso, dieta, ejercicio y ajuste de medicación cardioprotectora. Al finalizar, se realizó una valoración clínica, analítica y ergométrica para evaluar los resultados del mismo.

Resultados: Se incluyeron 778 pacientes. Varones el 86%, con edad media de 57 \pm 9 años, diabéticos el 27% y fumadores el 58%. Entre los no diabéticos, el 50% tenía prediabetes. En cuanto a las características basales, no se encontraron diferencias entre grupos en el género, pero sí en la edad (59 \pm 7 años vs 56 \pm 9 años, $p = 0,000$), la arteriopatía periférica o el tabaquismo. Inicialmente, tenían peor capacidad funcional (6,7 \pm 2,4 vs 7,3 \pm 2,3 METs, $p = 0,001$) que los no diabéticos. En cuanto a los resultados del programa, la mejoría en la capacidad funcional y las escalas de calidad de vida fue similar. Los valores de LDL fueron menores (53 \pm 22 vs 65 \pm 26 mg/dl, $p = 0,000$) y los de triglicéridos mayores (132 \pm 74 vs 114 \pm 55 mg/dl, $p = 0,003$) que en los no diabéticos. La proporción de pacientes que alcanzaron cifras de LDL 70 mg/dl fueron mayores, de HbA1c 7% menores, y de tensión arterial 140/90 mmHg similares.

Conclusiones: Los pacientes diabéticos que realizan un programa de rehabilitación cardiaca son más mayores, con más arteriopatía periférica y menos fumadores que los no diabéticos. Inicialmente, tienen peor capacidad funcional. Los resultados en mejoría de capacidad funcional y calidad de vida son similares. En cambio, el perfil analítico es distinto, con cifras de LDL menores y triglicéridos mayores. Habrá que aclarar si estas cifras de LDL se corresponden con partículas pequeñas y densas y, por tanto, más aterogénicas.