



6015-11. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO SOBRE LA EFICACIA DEL ASESORAMIENTO DEL EJERCICIO FÍSICO AL PACIENTE CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LA FASE III DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA. RESULTADOS A LOS 6 MESES

Núria Santaularia Capdevila¹, Anna Arnau Bartés², Núria Torà Suárez³, Anna Ramírez-Morros⁴ y Gabriel Vázquez-Oliva⁵

¹Departamento de Cardiología, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, F.P. (Barcelona). Facultad de Ciencias de la Salud, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, ²Grupo de Investigación en Cronicidad de la Catalunya Central (C3RG), Unidad de Investigación e Innovación, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, F.P., ³Unidad de Investigación e Innovación, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, F.P. (Barcelona), ⁴Unidad de Soporte a la Investigación de la Catalunya Central, Fundació Institut Universitari per a la recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina (IDIAPJGol), Sant Fruitós de Bages (Barcelona) y ⁵Departamento de Cardiología, Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, F.P. Facultad de Medicina, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: Están demostrados los beneficios de los programas de rehabilitación cardiaca en la evolución de los pacientes con cardiopatía isquémica. Pese a ello, su implementación es todavía muy escasa. Nos planteamos evaluar la eficacia de un programa de asesoramiento del ejercicio físico en fase III para mantener su práctica a largo plazo.

Métodos: Ensayo clínico aleatorizado en conglomerados, abierto y controlado con pacientes diagnosticados de síndrome coronario agudo o cardiopatía isquémica crónica. El grupo intervención (GI) realizó cuatro visitas (1, 3, 6 y 12 meses de finalizar la fase II) con un equipo referente en rehabilitación cardiaca de atención primaria formado por un médico y una enfermera. En estas visitas se asesoró y reforzó la información sobre la práctica de ejercicio físico. Se evaluaron los intereses y medios disponibles del paciente en cuanto a la práctica del mismo y se les facilitó información sobre los activos en salud de que disponía en su entorno. Así mismo, se reforzó la adherencia al tratamiento y el control de los factores de riesgo cardiovascular. El grupo control (GC) recibió la atención habitual. Ambos grupos realizaron una ergometría al inicio de la fase III. El tiempo de ejercicio físico se evaluó mediante el cuestionario 7-day Physical Activity Recall.

Resultados: Se han analizado 53 pacientes del GC y 45 del GI. El 50% del GC y el 38,2% del GI eran de moderado-alto riesgo ($p = 0,42$). Al finalizar la fase II, el 73,6% y el 88,9% ($p = 0,06$) de los pacientes del GC y del GI realizaban ≥ 150 min/semana de actividad moderada y/o ≥ 75 min/semana de actividad vigorosa. Los resultados preliminares a los 6 meses de iniciar la fase III muestran que el 79,2% de los pacientes del GC y el 80,0% del GI ($p = 0,26$) alcanzaron los niveles de actividad física recomendados. Se objetivó un aumento de la actividad moderada (minutos/semana) en ambos grupos 77 (IC95%: -17,4-171,3) vs 61,7 (IC95%: -31,8-155,1) ($p = 0,78$). Sin embargo, se observó una disminución de la práctica de ejercicios de fuerza y flexibilidad con el paso del tiempo, sin observar diferencias significativas entre grupos (tabla).

Ejercicio físico basal y a los 6 meses según el grupo de estudio

| | Valoración basal | | Valoración a los 6 meses | | Diferencias entre los 6 meses y basal [IC95%] | | p |
|--|------------------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|---|-----------------------|--------------------|
| | Control (N = 53) | Intervención (N = 45) | Control (N = 53) | Intervención (N = 45) | Control (N = 53) | Intervención (N = 45) | |
| 7-day Physical Activity Recall | | | | | | | |
| Actividad moderada ? 150 y/o vigorosa ? 75 | 39 (73,6) | 40 (88,9)* | 42 (79,2) | 36 (80,0)** | | | |
| Actividad moderada (minutos/semana) | 215,2 (DE 255,0) | 238,3 (DE 261,7) | 292,2 (DE 337,3) | 300,0 (DE 241,8) | 77,0 [-17,4 a 171,3] | 61,7 [-31,8 a 155,1] | 0,784 ^a |
| Actividad vigorosa (minutos/semana) | 74,4 (DE 100,0) | 90,7 (DE 120,4) | 95,8 (DE 197,7) | 69,7 (DE 150,3) | 21,4 [-34,7 a 77,5] | -21,0 [-74,9 a 32,9] | 0,533 ^a |
| Actividad muy vigorosa (minutos/semana) | 11,3 (DE 34,9) | 21,0 (DE 64,6) | 11,0 (DE 64,2) | 0,0 (DE 0,0) | -0,3 [-13,3 a 12,8] | -21,0 [-40,4 a -1,6] | 0,258 ^a |
| Actividades de fuerza (minutos/semana) | 39,9 (DE 63,4) | 44,0 (DE 51,5) | 20,0 (DE 37,5) | 32,9 (DE 52,7) | -19,9 [-39,3 a 0,6] | -11,1 [-30,8 a 8,6] | 0,870 ^a |
| Actividades de flexibilidad (minutos/semana) | 49,1 (DE 41,1) | 55,4 (DE 40,3) | 24,4 (DE 33,8) | 23,1 (DE 29,7) | -24,7 [-36,3 a 13,1] | -32,3 [-48,4 a -16,2] | 0,499 ^a |

Datos presentados como: n (%); media (DE); *p entre grupos basal = 0,056b; **p entre grupos a los 6 meses = 0,926b; ^aTest U de Mann-Whitney.

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes superaban los niveles de actividad física recomendados al finalizar la fase II en ambos grupos. A los 6 meses de iniciar la fase III, estos se mantuvieron y se observó un aumento de los niveles de actividad física moderada.