Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 297

Revista Española de Cardiología

6015-2. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA VIRTUAL COMO ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ A LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA PRESENCIAL EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Rocío Párraga Gutiérrez[1], Carlos Real Jiménez[1], María Anguita Gámez[1], Juan Carlos Gómez Polo[1], David Vivas Balcones[1], Fernando Macaya Ten[1], Daniel García Arribas[1], Christian Bengoa Terrero[2], Marian Bas Villalobos[2], Elda Baigorri Ruiz[3], Montse García Moya[3], Raquel Cuadrado Cervera[3], Ana Lamas de Pablo[3] y Isidre Vilacosta[1]

[1]Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, [2]Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y [3]Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) se centran en controlar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), fomentar el ejercicio físico y mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares. A pesar del beneficio demostrado, la tasa de implementación es baja. En este contexto se han desarrollado PRC virtual que facilitan la adherencia. Nuestro objetivo es comparar las características de los pacientes incluidos en los PRC virtual y presencial, así como evaluar la mejoría en capacidad funcional (CF) y control de FRCV.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 73 pacientes incluidos en el PRC entre septiembre de 2021 y enero de 2022, en un centro terciario. El PRC virtual se desarrolló con un sistema de monitorización de electrocardiograma en tiempo real conectado a un *software* virtual. Las sesiones han sido supervisadas por enfermería especializada en rehabilitación cardiaca y los pacientes han tenido seguimiento estructurado por cuatro cardiólogos de la unidad. Las variables cuantitativas se representan como media y desviación estándar (DE) y las cualitativas se representan como porcentaje. La comparación de medias se llevó a cabo con la prueba t de Student y la de proporciones con ?^{2}. Se realizó análisis multivariable ajustado por sexo y edad para medir la diferencia entre ambos grupos.

Resultados: De los 73 pacientes, se incluyó en el PCR virtua a 36 considerados de bajo riesgo y a 37 en el PRC presencial a criterio del cardiólogo. No se observaron diferencias en las características basales, salvo la presencia de enfermedad coronaria previa (tabla). Tampoco se objetivaron diferencias significativas en la mejoría de parámetros antropométricos, analíticos y CF al término del programa. El índice de masa corporal (IMC) disminuyó de media 0,5 kg/m^2 en el grupo presencial y aumentó 0,5 kg/m^2 en el virtual (p = 0,19). Los niveles de LDL disminuyeron 9,1 mmol/l en el presencial y 1,3 en el virtual (p = 0,83). Tampoco se objetivó diferencia en la mejoría de los niveles de hemoglobina glicada (disminución de 1,6 vs aumento de 0,2 mmol/l; respectivamente (p = 0,41)). En cuanto a la CF, no hubo diferencia en la mejoría de los MET (1,8 vs 1,0 p = 0,05). No se objetivaron complicaciones en ninguno de los dos grupos.

Características basales de los pacientes incluidos en ambos programas de rehabilitación cardiaca

	PRC virtual (n = 36)	PRC presencial (n = 37)	Nivel de significación (p)
Edad, años (DE)	57 (9,2)	60 (11,1)	0,14
Sexo, % (DE)	80 (4)	75 (4,3)	0,61
Factores de riesgo cardiovascular			
Hipertensión arterial, %	39	36,1	0,80
Diabetes mellitus, %	11,4	22	0,22
Dislipemia, %	39	52	0,24
Hábito tabáquico, %	75	77	0,78
Antecedentes familiares cardiopatía isquémica precoz, %	21	22	0,56
Antecedentes personales cardiopatía isquémica, %	5	22	0,04
Evento que motivó inicio del programa			
Angina estable, %		12	
Angina inestable, %	11	12	
IAMSEST, %	34	26	0,24
IAMCEST, %	47	35	
Otros, %	8	15	

DE: desviación estándar. PRC: programa de rehabilitación cardiaca. IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del ST. IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del ST.

Conclusiones: Basándonos en los datos de nuestro estudio, el PRC virtual se considera una alternativa segura y eficaz a los programas presenciales.