



6015-8. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA VIRTUAL EN PACIENTES DE BAJO RIESGO, UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ

Rocío Párraga Gutiérrez¹, Carlos Real Jiménez¹, María Anguita Gámez¹, Juan Carlos Gómez Polo¹, David Vivas Balcones¹, Fernando Macaya Ten¹, Daniel García Arribas¹, Christian Bengoa Terrero², Marian Bas Villalobos², Elda Baigorri Ruiz³, Montse García Moya³, Raquel Cuadrado Cervera³, Ana Lamas de Pablo³ y Isidre Vilacosta¹

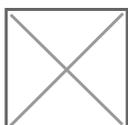
¹Servicio de Cardiología del Hospital Clínico San Carlos, Madrid, ²Instituto Cardiovascular, Hospital Clínico San Carlos, Madrid y ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) comprenden medidas preventivas para la reducción del riesgo y beneficio a largo plazo de pacientes con enfermedades cardiovasculares, aunque su implementación es baja. Tras las adaptaciones para mantener la actividad asistencial durante la pandemia COVID-19 iniciamos un PRC virtual para promover la adherencia terapéutica. Nuestro objetivo es describir las características basales de la población incluida en el PRC virtual y evaluar la eficacia del control de factores de riesgo cardiovascular y mejoría en la capacidad funcional (CF).

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de 30 pacientes incluidos en el PRC virtual, durante un periodo de 3 meses en un centro terciario. Las sesiones fueron supervisadas por enfermeras especializadas en rehabilitación cardiaca mediante un sistema de monitorización remoto de ECG en tiempo real (fig.). Los pacientes tuvieron seguimiento periódico por tres cardiólogos de la unidad. Las variables cuantitativas se representan como media y desviación estándar (DE) y las cualitativas como porcentaje. La comparación de medias se llevó a cabo con la prueba t de Student.

Resultados: De los 30 pacientes, la edad media fue 56,5 (DE = 9,2) años. La prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemia antes del evento fue del 40%, 14% y 40% respectivamente. Un total de 9 pacientes eran fumadores (30%), mientras que el 43% eran exfumadores. El evento que motivó el inicio del PRC fue: infarto de miocardio con elevación del ST en 13 pacientes (43%), infarto de miocardio sin elevación del ST en 10 pacientes (33%) y angina inestable en 4 pacientes (13%). Se realizó revascularización en el 90%, siendo percutánea en 24 y quirúrgica en 3 de ellos. La fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) media al alta fue de 58,7% (DE = 11), 1 paciente tuvo FEVI significativamente reducida (40%) y 5 FEVI leve (40-50%). Se objetivó una disminución en los niveles de LDL de 102 mg/dl en la fecha del evento, hasta 61,4 mg/dl tras la finalización del programa (p 0,001). En cuanto a CF, no hubo diferencias en el valor medio de MET (10,6 al inicio vs 11,6 al final del RPC virtual) (p = 0,03). No se observaron complicaciones en la monitorización.



Registro electrocardiográfico de una sesión del programa de rehabilitación cardiaca virtual.

Conclusiones: Los PRC virtual podrían ser una alternativa a los presenciales en pacientes jóvenes con un perfil de bajo riesgo.