Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 994

Revista Española de Cardiología

5026-2. RESULTADOS INICIALES DE UN PROGRAMA DE TELERREHABILITACIÓN CARDIACA

María del Mar Martínez Quesada, María José López Marco, Laura Prieto Valiente, Yolanda López Gutiérrez, Alberto Moreno Conde, Samuel Salas y Rafael J. Hidalgo Urbano

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La pandemia han impulsado el desarrollo de modalidades no presenciales de atención al paciente. En 2020 iniciamos un programa de rehabilitación cardiaca supervisado telemáticamente. Nos propusimos analizar su seguridad y si los resultados son similares a los conseguidos con el programa convencional.

Métodos: Incluimos a 494 pacientes que realizaron el programa de Rehabilitación Cardiaca en un hospital terciario en los años 2020-abril 2022. De estos 105 realizaron el programa supervisado a distancia (21,4%). El programa de telerrehabilitación cardiaca (TRC) consistía en hacer un entrenamiento presencial y seguimiento telefónico semanal, a través de App y algunos entrenamiento virtual por videoconferencia.

Resultados: Se analizan 494 pacientes en total. Varones el 84%, con edad media de 56 ± 9 años, diabéticos el 27,4% y fumadores el 59,5%. La patología cardiaca predominante fue un síndrome coronario agudo reciente (89,6%). En cuanto a las características basales, no se encontraron diferencias significativas en la distribución por sexo, o proporción de fumadores. Sí había menor proporción de pacientes diabéticos en el programa de TRC. Los que realizaron el programa a distancia eran más jóvenes (53,8 ± 8 vs 57 ± 9 años, p = 0,000). Tuvieron una capacidad funcional inicial más alta (9,5 ± 2,4 vs 6,7 ± 2,6 METs, p = 0,000) en la evaluación inicial. El programa se desarrolló sin complicaciones durante los entrenamientos. No hubo abandonos del programa en el grupo telemático. En cuanto a los resultados del programa, encontramos proporción similar de pacientes en el programa presencial con respecto al telemático que tenían las cifras de Ch LDL menores de 55 mg/dl y control adecuado de la TA diastólica. En cambio, tenían mejor percepción de calidad de vida final (puntuación SF36 70,3 ± 22 vs 61,1 ± 23, p = 0,003). Tan solo las cifras de TA sistólica estaban peor controladas en el grupo telemático (objetivos en TA sistólica 84 vs 92%, p = 0,021). Tampoco se encontraron diferencias significativas en el incremento en los METs en la ergometría final, la pérdida de peso ni en la mejoría en el cuestionario de calidad de vida SF36.

Conclusiones: La realización del programa de rehabilitación cardiaca a " distancia" es segura, factible y consigue resultados equivalentes al programa presencial. El control de la tensión arterial debe intensificarse en estos pacientes en lo sucesivo.