Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 798

Revista Española de Cardiología

11. PERFIL CLÍNICO, FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR Y TIPO DE ENTRENAMIENTO SEGÚN EL GRADO DE MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL TRAS PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Freddy Andrés Delgado Calva, Inés Gómez Sánchez, Alexander Félix Marschall, Marco d'Amato, Belén Biscotti Rodil, Juan Duarte Torres, Manuel Tapia Martínez, Elena Basabe Velasco, Carmen Ramos Alejos Pita, Gil Vicente Peruyero, Antón Salvador Álvarez y Blanca Coto Morales

Servicio de Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (RHBC) tienen varios beneficios: como mejoría de la capacidad funcional y en el control del riesgo cardiovascular, entre otros. El grado de mejoría de capacidad funcional depende de muchos factores. Nuestro objetivo fue caracterizar los pacientes según el grado de mejoría de la capacidad funcional.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectivo de pacientes consecutivos incluidos en el programa de RHBC en un hospital universitario durante 2020-2022. Se incluyeron todos los pacientes con patología cardiológica. Los criterios de exclusión fueron: no cumplir con el programa, interrupción del programa, no realizar la ergometría final. Se recolectaron datos de características clínicas, ergométricas y tipo de entrenamiento.

Resultados: Nuestra población de estudio comprende una n: 136 pacientes que realizaron el programa completo de rehabilitación cardiaca durante el 2020-2022, la edad media de 63 ± 11, el 85% varones, y la mayoría eran HTA y DL (67%, 63%, respectivamente). El 80% padecía de cardiopatía isquémica, un 30% eran diabéticos y fumadores. Más del 90% realizaban entrenamiento continuo, siendo más frecuente en el grupo de alta mejoría (100%, p: 0,025) (tabla). El 50% de pacientes tuvieron una alta mejoría (> 2 METS), el 21% mejoría intermedia (1-1,9 METS) y el 30% ninguna mejoría (7 METS el programa. La intensidad de ejercicio muy alta era infrecuente en todos los subgrupos. Según los METS de inicio el grupo de ninguna mejoría presentaba una media de METS de inicio mayor vs el grupo intermedio y alto (8,6 vs 6,7 y 7,3 METS, p: 0,025).

Características basales, factores de riesgo y tipo de entrenamiento según el grado de mejoría de la capacidad funcional

Variables/Grupos	General (N: 136)	Ninguna mejoría	Mejoría intermedia	Alta mejoría	p
		1 MET (N: 42)	1-1,9 METS (N: 29)	? 2 METS (N: 64)	

Edad	63 ± 11	64 ± 12	65 ± 9	62 ± 11	0,43
Peso	81 ± 15	83 ± 16	79 ± 15	81 ± 14	0,73
Sexo masculino	115 (85%)	36 (86%)	23 (80%)	55 (86%)	0,74
Hipertensión arterial	92 (67%)	30 (72%)	19 (66 %)	45 (67%)	0,86
Diabetes mellitus	45 (33%)	15 (36%)	8 (28%)	22 (35%)	0,79
DL	85 (63%)	28 (67%)	20 (70%)	36 (56%)	0,39
Fumador	32 (24%)	8 (20%)	6 (21%)	17(27%)	0,64
Cardiopatía isquémica	112 (82%)	36 (86%)	25 (86%)	50 (78%)	0,6
Riesgo alto	62 (46%)	20 (48%)	19 (66%)	23 (37%)	0,033
> 7 METS al inicio programa	78 (58%)	25 (62%)	12 (41%)	40 (40%)	0,14
5 METS al inicio del programa	24 (18%)	5 (12%)	8(28%)	11 (17%)	0,25
Ejercicio continuo	131 (96%)	40 (95%)	26 (89%)	64 (100%)	0,025
Ejercicio intensidad intermedia-alta	69 (51%)	25 (60%)	13 (45%)	30 (47%)	0,65
Ejercicio intensidad muy alta	6 (5%)	1 (3%)	2 (5%)	3 (4%)	

Conclusiones: La mitad de los pacientes tenían alta mejoría, todos realizaron ejercicio continuo y la mitad de los casos la intensidad era intermedia-alta. Tenían riesgo elevado en menor proporción. 1/5 parte de pacientes presentaron mejoría intermedia, el ejercicio fue continuo en el 90% y el 60% de intensidad intermedia-alta. El grupo de ninguna mejoría son pacientes que inician con mejor capacidad funcional que el resto de los grupos, el grado de intensidad de ejercicio es similar al resto de grupos y denota la necesidad de entrenamiento de ejercicios más acorde a este perfil de pacientes.