



4. RESULTADOS EN SALUD DE UN PROGRAMA AMBULATORIO DE REHABILITACIÓN CARDIACA SEGÚN CATEGORÍAS DE RIESGO TRAS UN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Víctor Marcos Garcés¹, Héctor Merenciano González¹, M. Luz Martínez Mas¹, Patricia Palau Sampió¹, Josefa Inés Climent Alberola², Nerea Pérez Solé³, Laura López Bueno², M^a Concepción Esteban Argente², María Valls Reig¹, Raquel Muñoz Alcover¹, Inmaculada Pradillas Contreras¹, Ana Arizón Benito⁴, Alfonso Payá Rubio², Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Vicente Bodí Peris¹

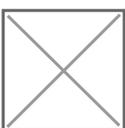
¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ²Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ³Grupo de Investigación Traslacional en Cardiopatía Isquémica. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España y ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es estudiar los resultados en salud de un Programa de Rehabilitación Cardíaca ambulatorio (PRCa) en pacientes tras un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST (IAMCEST) y según perfiles de riesgo.

Métodos: Implementamos en nuestro centro un PRCa en Fase 2 dirigido a pacientes tras un IAMCEST. Se realizó una ergometría o ergoespirometría (Ergo) al inicio y final de la Fase 2, se analizó el consumo pico de oxígeno (VO₂ pico) y se estratificó el riesgo de los pacientes en bajo o intermedio/alto. Se diseñó un programa individualizado de entrenamiento ambulatorio (3 meses). Se utilizaron cuestionarios para analizar la calidad de vida (SF-36), depresión, ansiedad, adherencia a dieta mediterránea (PREDIMED), actividad física semanal (IPAQ) y adherencia terapéutica (Morisky-Green). Se compararon los resultados en pacientes de bajo e intermedio/alto riesgo.

Resultados: Incluimos a 41 pacientes que completaron la Fase 2 del PRCa (edad media 60,1 ± 10,2 años, 82,9% varones y 53,7% fumadores). Se consiguieron reducciones significativas en la presión arterial sistólica (-7,9 ± 15,7 mmHg, p = 0,003), colesterol LDL (-59,5 ± 35 mg/dl, p 0,001), peso (-3 ± 6,5 kg, p = 0,006) e índice de masa corporal (-1 ± 2,2, p = 0,005). La mayoría de los pacientes dejó de fumar (90,9% de fumadores previos) y consiguieron un objetivo de LDL 55 mg/dl (n = 31, 75,6%) y una buena adherencia a la dieta mediterránea (95,1%) y al tratamiento prescrito (92,7%). La calidad de vida mejoró (+8,4 ± 23,7 puntos en SF-36, p = 0,03) y los síntomas de ansiedad disminuyeron. Se observó un aumento de 4,1 ± 4,7 ml/kg/min en el VO₂ pico (+17,9%, p 0,001) y de 2.681,1 ± 3.385,3 METS/semana en actividad física reportada (+156,2%, p 0,001). No se observaron diferencias entre los pacientes con bajo e intermedio/alto riesgo, excepto para el objetivo de LDL 55 mg/dl (menor si riesgo intermedio/alto, 65,4 vs 93,3%, p = 0,045) y la pérdida de peso e índice de masa corporal (mayor si riesgo intermedio/alto). No se registraron reingresos por causas cardiovasculares ni complicaciones del entrenamiento ambulatorio.



Resultados del programa ambulatorio de rehabilitación cardiaca.

Conclusiones: En pacientes con IAMCEST, un PRCa en Fase 2 permitió un excelente control de factores de riesgo cardiovascular, mejoró la calidad de vida, y aumentó de forma significativa la capacidad funcional y la actividad física semanal. Los resultados fueron comparables en pacientes con bajo riesgo y riesgo intermedio/alto.