Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 101

Revista Española de Cardiología

12. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA VIRTUAL: SUSTITUTO EFICAZ A LA REHABILITACIÓN CARDIACA CONVENCIONAL

Miriam García Cocera[1], Rocío Párraga Gutiérrez[1], Carlos Real Jiménez[1], Juan Carlos Gómez Polo[1], Daniel García Arribas[1], Fernando Macaya Ten[2], David Vivas Balcones[1], Christian Bengoa Terrero[3], Marian Bas Villalobos[3] e Isidre Vila Costa[1]

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) se centran en controlar los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), fomentar hábitos de vida saludable y mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, la tasa de implementación aún es baja, por lo que se han desarrollado PRC virtual que facilitan la adherencia y reducen costes. El objetivo de este trabajo consiste en describir las características de los pacientes incluidos en ambos PRC, así como comparar la mejoría con respecto al presencial en la capacidad funcional y control de FRCV.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente 85 pacientes incluidos en el PRC virtual entre septiembre de 2021 y marzo de 2022, comparándose con pacientes consecutivos del PRC presencial en el mismo periodo. El PRC virtual se desarrolló con un sistema de monitorización remota de ECG en tiempo real conectado a un *software* virtual. Las sesiones han sido supervisadas por enfermería especializada y los pacientes han tenido un seguimiento estructurado por cardiología. 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 ajustando por sexo y edad para medir la diferencia entre ambos grupos.

Resultados: No se observaron diferencias entre ambos grupos en cuanto a los principales factores de riesgo cardiovascular, salvo la presencia de enfermedad coronaria previa, mayor en el grupo presencial y la edad, siendo los pacientes incluidos en el programa virtual más jóvenes. Tampoco se objetivaron diferencias significativas en la mejoría de parámetros antropométricos y capacidad funcional al término del programa. No se identificaron diferencias significativas en el índice de masa corporal (IMC) ni hemoglobina glicosilada al principio y al final de los PRC (p = 0,23). En cuanto a la capacidad funcional, no hubo diferencia en la mejoría de los METs (1,2 vs 1,1 p = 0,83). Sin embargo, los niveles de LDL disminuyeron 31,13 mmol/L en el presencial y 55,46 mmol/L en el virtual (p = 0,03). No hubo complicaciones en ninguno de los dos grupos.

Descripción características clínicas de los pacientes incluidos en cada grupo

	Virtual	Presencial	p

N = 37	N = 48		
Edad (DE)	56,5 (9,4)	61,3 (11,3)	**0,04**
Sexo masculino	78,4%	70,8%	0,43
Hipertensión arterial	37,8%	35,4%	0,82
Diabetes Mellitus	11,1%	22,9%	0,16
Dislipemia	37,8%	54,2%	0,13
Tabaquismo	75,7%	66,7%	0,37
Cardiopatía isquémica previa	5,4%	20,8%	**0,04**
Evento que motiva el PRC			
Angina estable	0,0%	8,5%	
Angina inestable	10,8%	12,8%	
IAMSEST	35,1%	25,5%	0,29
IAMCEST	45,9%	38,3%	
Otros	8,1%	14,9%	

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

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