



## 6042-314. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA DISMINUCIÓN DE LA INFLAMACIÓN DE BAJO GRADO

Miguel Ángel Martín Arena<sup>1</sup>, Cristina Contreras Lorenzo<sup>2</sup>, Gonzalo Acedo Romay<sup>1</sup>, Carmen Labarta Bello<sup>1</sup>, Henar Arranz Rodríguez<sup>2</sup>, Andrea Araujo Avendaño<sup>2</sup>, M. Dolores Hernández Muñoz<sup>2</sup>, Lourdes Sánchez García<sup>2</sup>, Ainara Albaladejo Santamaría<sup>2</sup>, María José Rodríguez<sup>2</sup>, Blanca Fabre Estremera<sup>3</sup>, José Raúl Moreno Gómez<sup>1</sup> y Almudena Castro Conde<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología, <sup>2</sup>Servicio de Cardiología, Unidad de Rehabilitación Cardíaca y <sup>3</sup>Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El índice triglicéridos y glucosa (TyG), la proteína C reactiva (PCR) y el porcentaje de grasa visceral (GV) son marcadores de riesgo cardiovascular que traducen inflamación de bajo grado a nivel sistémico. La rehabilitación cardíaca podría contribuir a su mejora, especialmente en pacientes con sobrepeso, obesidad o diabetes mellitus (DM). El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de un programa de rehabilitación cardíaca (PRC) sobre el índice de masa corporal (IMC), el índice TyG, la GV y la PCR en pacientes con DM y en pacientes sin DM pero con IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup>, y analizar si existen diferencias entre ambos grupos. Secundariamente evaluar si la toma de análogos de GLP-1 influye en los resultados.

**Métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de los 186 pacientes que asistieron al PRC de un hospital de tercer nivel entre diciembre de 2023 y diciembre de 2024 y que presentaban DM o IMC  $\geq 27$  Kg/m<sup>2</sup>. Se compararon los valores basales y al alta de IMC, índice TyG, GV y PCR en cada grupo, y posteriormente se compararon entre grupos. Se usaron las pruebas de Shapiro-Wilk para normalidad y las de Wilcoxon y U de Mann-Whitney para comparaciones.

**Resultados:** Tras completar el PRC, se observó una reducción significativa en el IMC, GV, índice TyG y PCR tanto en pacientes con DM como en pacientes con IMC  $\geq 27$  sin DM ( $p < 0,001$ ). No se encontraron diferencias en la reducción entre grupos en ninguna de las variables analizadas (IMC  $p = 0,104$ ; GV  $p = 0,183$ ; índice TyG  $p = 0,651$ ; PCR  $p = 0,532$ ). En el grupo de pacientes con DM, el tratamiento con aGLP-1 se asoció a una mayor reducción de GV en comparación con aquellos que no lo recibieron ( $p = 0,012$ ), sin observarse diferencias en la reducción de PCR ( $p = 0,211$ ). En los pacientes con IMC  $\geq 27$  sin DM, no se observaron diferencias en la reducción de GV ( $p = 0,096$ ) ni en la PCR ( $p = 0,733$ ) respecto a la toma o no de aGLP-1, probablemente por un tamaño muestral insuficiente.

### Características basales de ambos grupos

Variable Diabetes (N = 72) No diabetes e IMC  $\geq 27$  Kg/m<sup>2</sup> (N = 114) p (prueba)

Edad (mediana [RIC]) 66,5 [60,8-75,3] 61,5 [54,0-68,0] <.001 (U de Mann-Whitney)

IMC basal (Kg/m<sup>2</sup>) (mediana [RIC]) 28,4 [24,9-32,1] 30,4 [28,6-32,6] <.001 (U de Mann-Whitney)

Grasa visceral basal (%) (mediana [RIC]) 14,0 [11-16,6] 14,8 [12,5-16,5] 0,121 (U de Mann-Whitney)

Índice TyG basal (mediana [RIC]) 4,79 [4,59-5,0] 4,67 [4,52-4,85] 0,008 (U de Mann-Whitney)

PCR basal (mg/L) (mediana [RIC]) 3,50 [1,30-12,08] 6,10 [1,80-16,33] 0,232 (U de Mann-Whitney)

Sexo (% mujeres) 16,7% 21,9% 0,381 (?<sup>2</sup>)

Sobrepeso/obesidad (%) 73,6% 100% <.001 (Test exacto de Fisher)

Indicación clínica Predominio cardiopatía isquémica Predominio cardiopatía isquémica 0,272 (test exacto de Fisher)

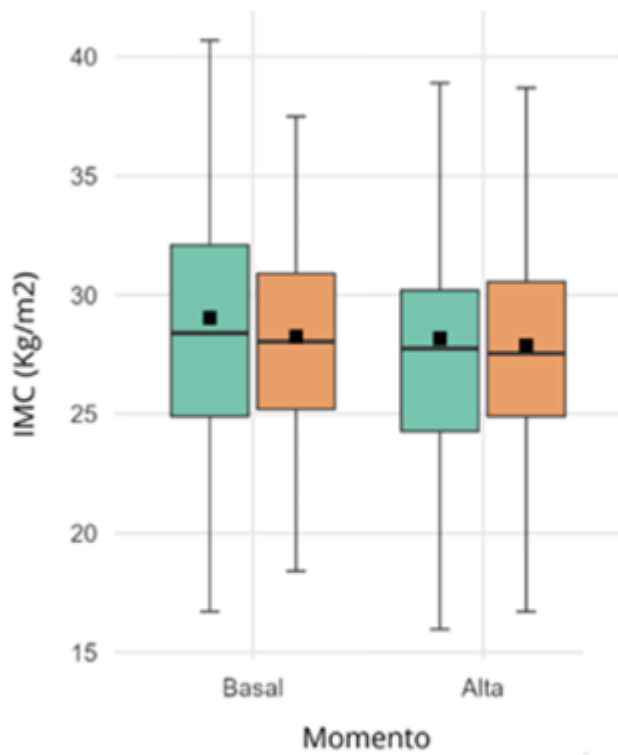
Programa de RHC 53% convencional, 25% virtual, 22% híbrido 41,2% convencional, 39,5% virtual, 19,3% híbrido 0,305 (test exacto de Fisher)

Tabaquismo basal 48,6% exfumadores, 13,9% fumadores 42,1% exfumadores, 28,1% fumadores 0,076 (?<sup>2</sup>)

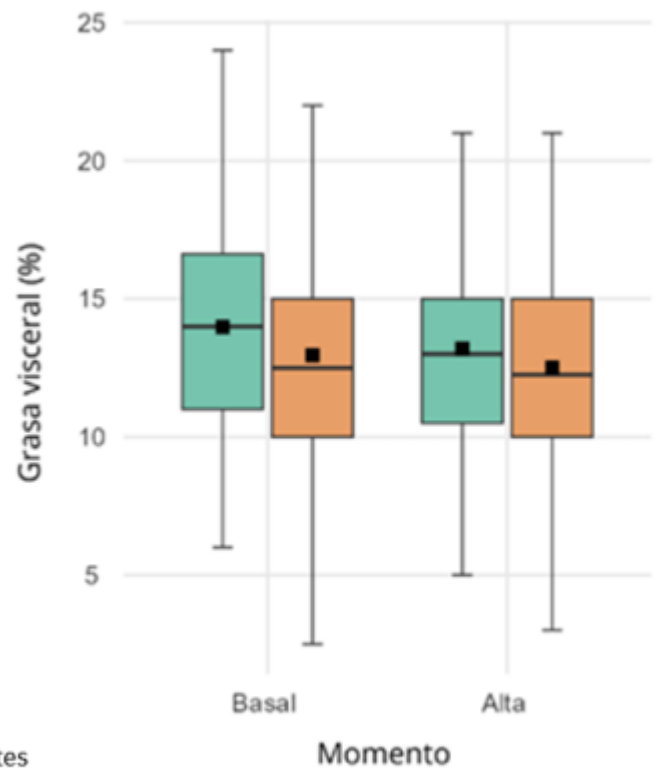
Uso de aGLP-1 (%) 56,9% 25,4% <.001 (?<sup>2</sup>)

RIC: rango intercuartílico; IMC: índice de masa corporal; TyG: triglicéridos y glucosa; PCR: proteína C reactiva; RHC: rehabilitación cardíaca; ?<sup>2</sup>: prueba de ?<sup>2</sup>; a-GLP-1: agonistas del receptor del péptido similar al glucagón tipo 1.

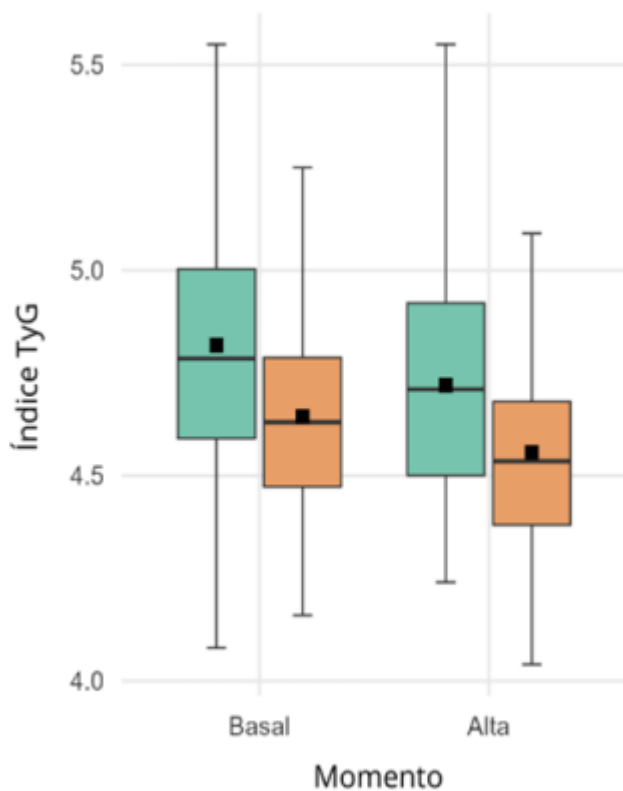
IMC basal y al alta según grupo clínico



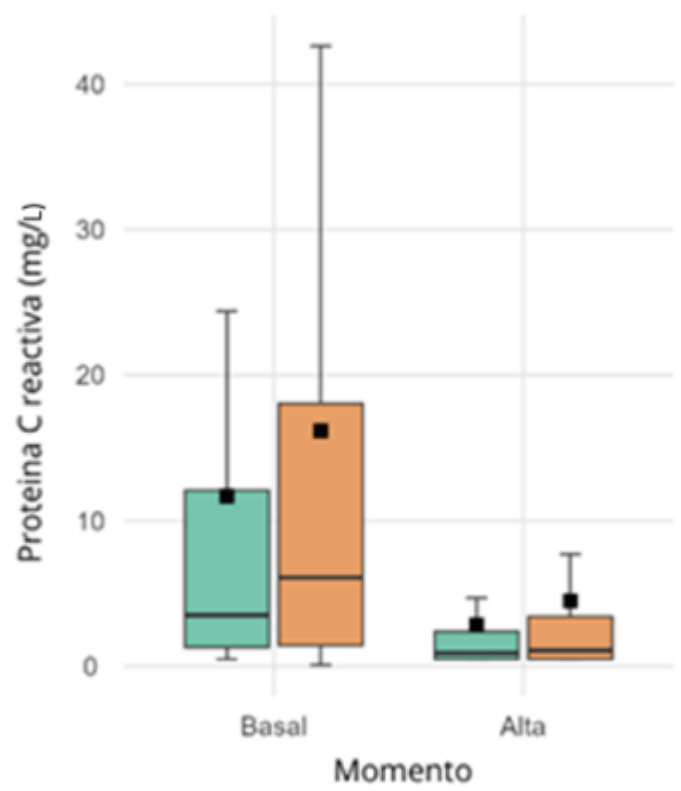
Porcentaje de grasa visceral basal y al alta según grupo clínico



Índice TyG basal y al alta según grupo clínico



PCR basal y al alta según grupo clínico



Comparaciones basales y al alta según grupo clínico.

Conclusiones: El abordaje integral de pacientes con inflamación de bajo grado a través de un PRC se traduce en la disminución de los parámetros que reflejan esa inflamación independientemente de tener o no DM, con mayor beneficio en los pacientes que además toman aGLP-1. Podemos observar que hay un grupo importante de pacientes con datos de inflamación de bajo grado: IMC #1 27 y no DM, que no reciben terapias farmacológicas que han demostrado beneficio cardiovascular al no estar financiadas.