



6015-10. EVALUACIÓN DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA MIXTO DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Soraya Merchán Gómez, Estefanía Iglesias Colino, Beatriz de Tapia Majado, Francisco Martín Herrero, Miguel Hernández Hidalgo, M. Jesús Velasco Cañedo, Carmen Oreja Sánchez, Elena González Abarquero, María Adela Olazar Pardeiro, Vanessa Martín Muñoz y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (RC), pese a su infrautilización, han demostrado ser efectivos en la mejora de la calidad de vida y morbilidad de pacientes con enfermedades cardiovasculares. La pandemia por coronavirus 2019 (COVID-19) ha incidido de forma negativa en estos programas teniendo que cerrar temporalmente y adaptándose a la normativa reduciendo el número de pacientes para mantener distancias. En este contexto y para dar cabida a un mayor número de pacientes, creamos un nuevo programa de RC en fase II para pacientes de bajo riesgo compuesto por 4 semanas presenciales y 4 semanas ambulatorias con llamadas telefónicas (programa 4+4). Nuestro objetivo es evaluar si este programa es eficaz en el control de principales factores de riesgo cardiovascular y en mejorar la capacidad funcional y el estado de salud de los pacientes.

Métodos: Estudio observacional que incluyó pacientes de bajo riesgo que realizaron el programa de rehabilitación cardiaca entre mayo de 2021 y marzo de 2022 completando 4 semanas de programa presencial y 4 semanas de programa ambulatorio. Se incluyeron un total de 44 pacientes con una edad media de 59 (± 9) años, siendo el 84% varones y el 91% procedentes de la provincia de Salamanca. El 93% de los pacientes presentaban cardiopatía isquémica, siendo los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes las dislipemias (68%) y el tabaquismo (66%). Se analizaron distintos parámetros antropométricos, analíticos, funcionales y de calidad de vida al inicio y al final del programa.

Resultados: Los resultados obtenidos 24 sesiones se muestran en la tabla.

	Inicio	Final	Significación (p 0,05)
Peso (kg)	79,8 (± 15)	77,8 (± 14)	0,014
Perimetro abdominal (cm)	101 ($\pm 11,6$)	99 (± 11)	0,004
IMC (kg/m ²)	27,4 (± 4)	26,9 (± 4)	0,053

% grasa	29,8 (± 9)	30,6 (± 9)	0,267
% musculo	35,4 (± 4)	34,7 (± 4)	0,02
HbA1c (%)	6,1 (± 1,5)	5,9 (± 0,9)	0,044
CT (mg/dl)	171 (± 66)	132 (± 38)	0,000
LDL (mg/dl)	109,8 (± 69)	70,5 (± 35)	0,000
TG (mg/dl)	137,7 (± 75)	119,7 (± 59)	0,041
HDL (mg/dl)	40 (± 9)	43 (± 10)	0,021
Fc (lpm)	68,9 (+-10)	66 (+-8,9)	0,89
PAS 130 mmHg)	35 (86,8%)	28 (92%)	0,04
PAS 80 mmHg	28 (93,3%)	30 (100%)	0,5
NT-proBNP (pg/ml)	468 (30-3927)	119 (24-1131)	0,004
METs	10,4 (± 2,4)	12,4 (± 2)	0,000
FEVI (%)	57 (± 6,5)	59 (± 6,4)	0,003
SF-36	56,8 (± 19)	64,3 (± 17)	0,001

Conclusiones: Las variables analizadas muestran una mejoría del control lipídico, del valor del NT-proBNP, de clase funcional y FEVI, así como de la calidad de vida de los pacientes que participaron en este programa. Aun así, 11 pacientes mantuvieron el hábito tabáquico. Los resultados obtenidos y la adherencia conseguida con este programa demuestran la efectividad de este método de RC en el grupo de pacientes de bajo riesgo, permitiendo una mayor inclusión de pacientes.