



7. IMPACTO DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL CONTROL DE LA DIABESIDAD

Enrique Cadaval Romero¹, Miguel Sánchez Velázquez¹, Enrique Caballero Bautista², Elia Pérez Fernández², Joaquín Domínguez Paniagua², María J. López Navas², Estrella Barreñada Copete², María Aurora Araujo Narváez², Carolina Ortiz Cortés², Javier Botas Rodríguez² y Raquel Campuzano Rui²

¹Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España y ²Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes incrementa el reingreso cardiovascular hasta 2 veces. Por ello es prioritario el cambio de estilo de vida y los tratamientos que mejoran el pronóstico como los aGLP-1 y los iSGLT2. El objetivo del estudio es analizar el impacto de la rehabilitación cardiaca (RC) en el control antropométrico y metabólico de la diabetes, así como la implementación de aGLP1 e iSGLT2 al finalizar el programa.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva los datos de 960 pacientes incluidos en RC en nuestro centro desde marzo 2013 hasta enero de 2023. Los pacientes se clasificaron en 4 grupos: diabetes mellitus (DM), obesos, diabéticos y pacientes sin ninguna de las previas. Se analizaron las diferencias en el uso de aGLP1 e iSGLT2 entre grupos y su implementación tras el programa de RC. Por otro lado, se analizó si la RC suponía una mejora en los valores antropométricos (IMC y perímetro abdominal) y analíticos (HbA1c).

Resultados: La media de edad fue de 60 años $\pm$ 10. El 80% tras cardiopatía isquémica. El 13,5% con DM, el 26,9% eran obesos, el 10,2% diabéticos y el 49,4% restante sin ninguna de las anteriores. Tras la RC se observó un descenso del IMC y del perímetro abdominal, en todos los grupos, siendo significativo el descenso del perímetro abdominal en obesos (109-106 cm, p 0,05). Hubo descenso significativo de HbA1c en el grupo de diabetes (6,88-6,48%; p 0,05). Al inicio de RC destaca mayor uso de iSGLT2 en diabéticos y diabéticos, (74% y 50% respectivamente, p 0,001). Y fueron significativamente aún más empleados al final del programa en todos los grupos. El empleo de aGLP1 al inicio de RC, es mayor en diabéticos y diabéticos, frente a obesos (10% y 21,9%, respectivamente, con p 0,001), con aumento significativo de su uso al final de la RC en diabéticos (37,5%).

% utilización iSGLT2 y aGLP1 al inicio y final de programa de RC

		DM	Obesidad	Diabetes
iSGLT2	Inicio	74%	3,8%	50%

Tras RC	90%	11,2%	71,9%	
	Inicio	10%	2,5%	21,9%
aGLP1	Tras RC	12%	3,8%	37,5%

p 0,001.

Conclusiones: Hay alta prevalencia de diabetes entre los pacientes en RC, que son de especial riesgo. Estos programas demuestran un impacto significativo en la mejoría antropométrica y analítica en estos pacientes. La implementación de terapias mejora en nuestra muestra, tras la RC. Se describe a nivel nacional un uso de iSGLT2 del 30% de personas con diabetes y un 10% de aGLP1. En nuestra muestra es superior, sobre todo en diabetes, siendo respectivamente del 71,9% y del 37,5% al finalizar la RC. La RC es un entorno ideal para mejorar el control de la obesidad, DM y diabetes; así como para implementar la terapia óptima.