



6041-272. CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LAS MUJERES QUE REALIZAN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Margarita Montero Parrilla, Carmen López Flores, Paula Marín Andreu, Antonio Pablo Rivas García, María José López Marco, Yolanda López Gutiérrez, Laura Prieto Valiente, M. del Mar Martínez Quesada y Rafael J. Hidalgo Urbano

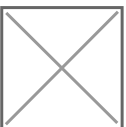
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de su indicación, solo un 20-40% de los pacientes candidatos realizan programas de Rehabilitación Cardíaca (RC). Este porcentaje es menor en las mujeres. Analizamos las características de las mujeres que realizan un programa de RC en un hospital terciario, su resultado y comparación con los varones.

Métodos: Se incluyeron 430 pacientes que realizaron el programa en nuestro centro en 2022 y 2023. Se registraron las características clínicas y parámetros lipídicos al ingreso, primera analítica posalta y al completar el programa. Se valoraron los indicadores de resultado del mismo con el método de chi cuadrado para estimar diferencias en variables cualitativas y la prueba t de Student en las cuantitativas.

Resultados: La edad media del grupo fue 58 ± 9 años. Eran varones el 78%, diabéticos el 29%, fumadores el 52%, tenían cardiopatía isquémica precoz el 41% y obesidad ($IMC > 30$) el 31,4%. Había mayor porcentaje de síndrome coronario en los varones (94 vs 79%) y menor de insuficiencia cardíaca (8 vs 3%, $p = 0,000$). El cuestionario de calidad de vida tenía menor puntuación en mujeres (48 ± 21 vs 56 ± 22 , $p = 0,005$) y la capacidad funcional era peor ($6,9 \pm 3$ METs vs $8,7 \pm 3$ METs, $p = 0,000$). Había más mujeres con normopeso (18 vs 30%, $p = 0,04$), aunque las tasas de obesidad eran similares (30 vs 32%). El perfil lipídico basal era más favorable en las mujeres, con menor porcentaje de triglicéridos (TG) elevados (20 vs 37%, $p = 0,004$), remanentes elevados (20,5 vs 36%, $p = 0,011$) y ratio TG/HDL alta (2,8 vs 4,05, $p = 0,002$). Sin embargo, la lipoproteína (a) [Lp(a)] era mayor (71 vs 35 mg/dL, $p = 0,003$). No hubo diferencias significativas en los cambios en la calidad de vida, capacidad funcional y peso. La proporción de pacientes con parámetros en objetivos fue similar. El perfil lipídico mejoró más en los varones, con mayores cambios en los TG, TG/HDL y remanentes, si bien tenían cifras de colesterol LDL más altas (62 vs 54 mg/dL, $p = 0,000$).



Perfil lipídico basal en los grupos de estudio.

Conclusiones: El porcentaje de mujeres que realiza programas de RC en nuestro medio es aún bajo, 22%. Las indicaciones clínicas son distintas y tienen peor calidad de vida y capacidad funcional. Sin embargo, consiguen mejorías similares a los varones. El perfil lipídico es distinto, con menor prevalencia de partículas ricas en TG y mayor de Lp(a) elevada. La implicación de este perfil en la etiología de las cardiopatías en

mujeres debe ser analizada con estudios más amplios.