



## 6041-250. EFICACIA DE DIFERENTES MODALIDADES DE ENTRENAMIENTO FÍSICO EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA POSINFARTO

Víctor Marcos Garcés<sup>1</sup>, Héctor Merenciano González<sup>1</sup>, M. Luz Martínez Mas<sup>1</sup>, Josefa Inés Climent Alberola<sup>2</sup>, Isabel Miñano Martínez<sup>2</sup>, Nerea Pérez Solé<sup>3</sup>, Laura López Bueno<sup>2</sup>, M. Concepción Esteban Argente<sup>2</sup>, María Valls Reig<sup>1</sup>, Ana Arizón Benito<sup>4</sup>, Carlos Bertolín Boronat<sup>1</sup>, Elena de Dios Lluch<sup>5</sup>, Alfonso Payá Rubio<sup>2</sup>, Juan Sanchis Forés<sup>1</sup> y Vicente Bodí Peris<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, <sup>2</sup>Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, <sup>3</sup>Grupo de Investigación Traslacional en Cardiopatía Isquémica. Fundación de Investigación del Hospital Clínico de Valencia-INCLIVA, Valencia, España, <sup>4</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España y <sup>5</sup>Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBER-CV), Madrid, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La rehabilitación cardiaca se recomienda después de un infarto agudo de miocardio (IAM) para mejorar el pronóstico, la calidad de vida y el control de los factores de riesgo cardiovascular. El objetivo de nuestro trabajo es estudiar los resultados en salud de tres intervenciones incrementales de entrenamiento físico durante un Programa de Rehabilitación Cardiaca (PRC) pos-IAM.

**Métodos:** Implementamos un PRC pos-IAM en Fase 2 en 2022 en nuestro centro. Tras una prueba de esfuerzo inicial, se proporcionó un programa individualizado de entrenamiento ambulatorio aeróbico y de fuerza de tres meses de duración (Grupo 1, n = 58). Un grupo de pacientes recibió una sesión añadida de enseñanza supervisada de entrenamiento aeróbico y de fuerza por parte de fisioterapeutas (Grupo 2, n = 19), y otro grupo recibió de 8 a 20 sesiones de entrenamiento supervisado en el hospital (Grupo 3, n = 13). Se repitió la prueba de esfuerzo al final de la Fase 2 y se midió el consumo pico de oxígeno (VO<sub>2</sub> pico). Analizamos la calidad de vida (SF-36), depresión (PHQ2), ansiedad (GAD2), adherencia a la dieta mediterránea (PREDIMED) y tratamiento farmacológico (Morisky-Green), así como la actividad física semanal (IPAQ). Se compararon los resultados de salud al inicio y después de la Fase 2 del PRC.

**Resultados:** La cohorte incluyó a 90 pacientes que completaron la Fase 2 del PRC (edad media 61,2 ± 10,8 años, 84,4% hombres y 47,8% fumadores). Observamos reducciones en la presión arterial sistólica (-10,3 ± 13,8 mmHg), colesterol LDL (-60,7 ± 35,4 mg/dL), peso (-2,8 ± 6,6kg, -3 ± 7,8%) e IMC (-1 ± 2,2) (p 0,05). La mayoría de los pacientes dejaron de fumar (88,4% de abstinencia en fumadores previos) y alcanzaron un LDL 55 mg/dL (81,1%). Los pacientes mejoraron su calidad de vida (SF-36 +10,4 ± 19,4 puntos, p 0,001) y los síntomas de ansiedad y depresión (PHQ2 -0,5 ± 1,6 puntos y GAD2 -0,6 ± 1,6 puntos, p 0,01), y aumentaron su VO<sub>2</sub> pico (+5,12 ± 5,44 ml/kg/min, +23,5%, p 0,001) y su capacidad funcional predicha (+13,4 ± 23,8%, p 0,001), así como su actividad física semanal (+2.520,3 ± 2.935,4 METS/semana, +132%, p 0,001). La mayoría de los pacientes fueron adherentes a la dieta mediterránea (91,1%) y al tratamiento farmacológico (95,6%). Se consiguieron resultados de salud similares independientemente de su grupo de entrenamiento físico, excepto los pacientes en el Grupo 3, quienes experimentaron una mejoría más pronunciada en el VO<sub>2</sub> pico (+8,1 ± 6,4 ml/kg/min, +37,8%; p 0,05) y una tendencia hacia un mayor aumento en la capacidad funcional predicha (+21,7%, p 0,25) y una mayor pérdida de peso (-5,5 ± 9,4 kg, -5,9%; p 0,2).



*Eficacia de modalidades de entrenamiento físico en PRC pos-IAM.*

**Conclusiones:** En pacientes pos-IAM, el entrenamiento supervisado hospitalario en fase 2 de un PRC proporciona una mayor mejoría en parámetros de aptitud física y una pérdida de peso más pronunciada. Sin embargo, un programa basado en entrenamiento ambulatorio brinda beneficios similares en el resto de resultados en salud, como el control de los factores de riesgo cardiovascular y la mejora de la calidad de vida.