



6047-589. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UNA MUERTE SÚBITA RECUPERADA

Zorba Blázquez Bermejo, Regina Dalmau González-Gallarza, Carlos Álvarez Ortega, Ricardo Mori Junco, Almudena Castro Conde, Esteban López-de-Sá, Juan Caro Codón y José Luis López-Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Actualmente no existe evidencia científica sobre la seguridad y eficacia de los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) tras una muerte súbita recuperada. El objetivo de este estudio es analizar el impacto de los PRC en estos pacientes.

Métodos: Se analizaron de forma retrospectiva 33 pacientes incluidos en un PRC tras una muerte súbita, desde julio de 2006 hasta septiembre de 2014. La causa de la parada cardiorrespiratoria fue un infarto agudo de miocardio (IAM) en el 78,8%, cardiopatía isquémica crónica en el 12,1% y desconocida en el 9,1%. El 90,9% habían recibido hipotermia terapéutica y el ritmo inicial fue desfibrilable en todos los casos. El IAM fue anterior en el 64,3%. Hubo una media de $1,53 \pm 0,97$ vasos con enfermedad coronaria grave. Se implantó un desfibrilador automático en el 21,2%. Se analizó el impacto de los PRC en la capacidad funcional y en parámetros metabólicos.

Resultados: Véase tabla. La edad media fue de $54,7 \pm 10,3$ años y el 87,9% fueron hombres. La duración media del programa fue de $61,4 \pm 17,2$ días. El 6,5% de los pacientes abandonó el programa. Un paciente falleció súbitamente en su domicilio tras la visita basal, pero antes de haber comenzado el programa. Ningún paciente presentó eventos adversos durante el programa. 26 pacientes (78,8%) eran fumadores activos. 21 de estos pacientes fueron revisados en consulta a los 6 meses, permaneciendo el 85,7% abstinentes para el consumo de tabaco (confirmado por co-oximetría 10 ppm).

Resultados				
	Características basales	Final del PRC	Cambio	
Peso (Kg)	$72,2 \pm 11,5$	$73,1 \pm 11,4$	$0,97 \pm 2,16$	p = 0,027
IMC (kg/m ²)	$25,0 \pm 3,1$	$25,3 \pm 2,9$	$0,34 \pm 0,75$	p = 0,029
Perímetro abdominal (cm)	$92,8 \pm 7,2$	$92,3 \pm 6,5$	$-0,6 \pm 2,1$	p = 0,183

Colesterol-LDL (mg/dL)	100,6 ± 42,3	87,1 ± 24,2	-13,5 ± 45,5	p = 0,190
Colesterol-HDL (mg/dL)	35,8 ± 10,3	41,2 ± 10,0	5,4 ± 11,3	p = 0,029
Triglicéridos (mg/dL)	147,7 ± 68,1	120,9 ± 71,7	-26,8 ± 70,5	p = 0,089
HbA1c (%)	5,41 ± 0,34	5,41 ± 0,35	0 ± 0,28	p = 1
FEVI (%)	45,8 ± 13,1	52,3 ± 8,3	6,5 ± 9,3	p = 0,001
Capacidad funcional (METs)	7,39 ± 2,57	10,43 ± 2,80	3,05 ± 1,78	p 0,001

Conclusiones: Los PRC en pacientes con una muerte súbita recuperada son seguros, y promueven una mejora del estilo de vida, del perfil metabólico y de la capacidad funcional. Existe un ligero aumento de peso durante el programa, probablemente relacionado con la importante pérdida de peso durante el ingreso.