



6052-612. EFECTOS A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA A PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Pau Vilardell Rigau¹, Elena Canal², María Berenguel¹, Eloi Arias¹, Elisabet Pujol¹, José Carlos Guerra¹, Ramón Brugada¹ y Marco Paz Bermejo¹ del ¹Hospital Universitario Doctor Josep Trueta, Girona, y ²Universidad de Girona, Girona.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) es la estrategia de prevención secundaria más eficaz después de un evento cardiaco. Los beneficios a corto plazo están establecidos, pero el efecto beneficioso a largo plazo no queda claro. El objetivo del estudio es determinar el control a largo plazo de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), después de un seguimiento de 3 años, en pacientes de RC tras un síndrome coronario agudo.

Métodos: Estudio observacional de una cohorte de pacientes consecutivos referidos a RC entre el año 2008 y 2013. Los sujetos con un diagnóstico diferente a síndrome coronario agudo fueron excluidos. En un seguimiento a 3 años, se evaluó el control de los FRCV, el reinfarto no mortal y la mortalidad.

Resultados: De los 213 pacientes incluidos (edad media, 56 años), se ha identificado un aumento significativo de la presión arterial sistólica (124,58 mmHg frente a 128,76 mmHg, p 0,001), de la glucohemoglobina en diabéticos (6,52 frente a 7,10%, p 0,001) y del índice de masa corporal (28,36 kg/m² frente a 29,41 kg/m², p 0,001) a los 3 años de seguimiento. En cambio, el control a largo plazo del nivel de lipoproteínas de baja densidad en sangre (85,45 mg/dl frente a 86,27 mg/dl, p = 0,669) y el consumo de tabaco (14,85 frente a 18,78%, p = 0,293) se han mantenido a los 3 años, aunque ambos han mostrado una tendencia a deteriorarse. En el seguimiento, el reinfarto no mortal fue del 13,6% (n = 29) y la mortalidad del 2,8% (n = 6).

Control de los FRCV

	Pre-RC	Post-RC	3 años	Pre-RC frente a post-RC	Post-RC frente a 3 años
	Media (DE)	Media (DE)	Media (DE)	t Student emparejado (p)	t Student emparejado (p)
LDL-c	132,58 (37,71)	85,45 (26,14)	86,27 (28,08)	0,001	0,669

TA sistólica	137,20 (13,96)	124,58 (14,64)	128,76 (13,62)	0,001	0,001
IMC	29,42 (4,22)	28,36 (4,03)	29,41 (5,73)	0,001	0,001
HbA1C	8,95 (2,61)	6,52 (1,34)	7,10 (1,53)	0,001	0,001
Tabaquismo N (%)	117 (54,9%)	30 (14,9%)	37 (18,9%)	0,001	0,293

Conclusiones: En esta población, el control a largo plazo de los FRCV después de un programa de RC se deteriora a los 3 años de seguimiento. Se deberían implementar modelos de RC para mantener su beneficio a largo plazo.