



6054-704. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA DOMICILIARIA. RESULTADOS EN UNA SERIE DE PACIENTES Y COMPARACIÓN CON LA REHABILITACIÓN CON ENTRENAMIENTO HOSPITALARIO

Marta Torres Fernández, Lucas Tojal Sierra, Santiago García Mancebo, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, María Concepción Belló Mora, Zuriñe Fernández Fernández de Leceta y Luis Fernando Arós Borau, del Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria (Álava).

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RHC) ha demostrado eficacia en el control de los factores de riesgo cardiovascular en los pacientes coronarios, sin embargo, requiere una infraestructura que implica a muchos profesionales. Cabe preguntarse si un programa reducido con entrenamiento fuera del ámbito hospitalario en algunos pacientes puede ser suficiente y reducir la carga asistencial. Comparamos los resultados de una serie de pacientes con RHC domiciliaria con una serie de RHC con entrenamiento hospitalario.

Métodos: se sometieron a RHC hospitalaria (H) 581 pacientes y 147 a RHC domiciliaria (D). Presentar estratificación de riesgo no grave se consideró requisito indispensable para ser incluido en el programa D. Todos los pacientes fueron sometidos a una ergometría con metabolimetría directa inicial y final según protocolo de Bruce rampa. Comparamos las características basales y los resultados al finalizar el programa a los 2 meses.

Resultados: La edad de los pacientes fue similar en ambos grupos. Igualmente la proporción de mujeres y el tipo de presentación clínica de la cardiopatía isquémica que motivó el programa de RHC. El grupo D tuvo mayor proporción de pacientes con Killip I (74 frente a 60%; $p = 0,0021$), siendo similar el porcentaje de revascularización completa y el número de vasos por paciente. Los pacientes del grupo H tuvieron mayor proporción de prueba eléctricamente positiva ($p = 0,009$). No hubo diferencias significativas entre grupos en los parámetros de la prueba de esfuerzo inicial ni final. Ambos grupos consiguieron incremento significativo del tiempo de ejercicio en minutos con el entrenamiento (grupo H: $9,4 \pm 4,1$ frente a $10 \pm 2,6$, $p = 0,001$; grupo D: $9,5 \pm 2,6$ frente a $11,4 \pm 2,5$; $p = 0,003$). No hubo diferencias en el control del síndrome metabólico. No hubo diferencias entre grupos en los eventos: muerte (3 en el grupo H y ninguna en el D; $p = 1$), ingreso por causa cardiaca ni asistencias cardiológicas. La tabla resume estos resultados.

Comparación entre grupos en características basales y resultados

Hospitalaria N (581)	Domiciliaria N (147)	p
----------------------	----------------------	---

Edad (media $\pm$ DE)	57,5 $\pm$ 10,1	58,7 $\pm$ 10,7	0,5701
Sexo femenino	99 (17%)	19 (13%)	0,2265
CI estable	95 (16%)	27 (18%)	0,5587
IAMCEST	241 (42%)	51 (35%)	0,1336
IAMSEST	150 (26%)	47 (32%)	0,1334
Angina inestable	59 (10%)	16 (11%)	0,7949
Killip I	347 (60%)	108 (74%)	0,0021
Monovaso	331 (57%)	89 (61%)	0,4333
Revasc. completa	428 (74%)	118 (80%)	0,0924
Prueba esfuerzo + ECG	71 (12%)	7 (5%)	0,0090
FC alcanzada	136,8 $\pm$ 21,1	132,7 $\pm$ 22,7	0,5158
Minutos ejercicio	10 $\pm$ 2,6	11,4 $\pm$ 2,5	0,4812
VO2	22,9 $\pm$ 6,7	23,5 $\pm$ 6,4	0,6357
RER (cociente metabólico)	1,19 $\pm$ 0,12	1,25 $\pm$ 0,13	0,1988
Glucemia final programa	93,8 $\pm$ 21,2	102 $\pm$ 19,7	0,7657
Hb glucosilada final programa	5,84 $\pm$ 0,75	5,98 $\pm$ 0,71	0,9678
HDL final programa	35,4 $\pm$ 11,2	43 $\pm$ 12,2	0,6137
LDL final programa	70 $\pm$ 21,1	89 $\pm$ 21,6	0,2159

Triglicéridos final programa	121 ± 56,2	110 ± 55,02	0,9378
------------------------------	------------	-------------	--------

Conclusiones: La RHC domiciliaria ha demostrado resultados similares a los que se consiguieron en los pacientes de RHC con entrenamiento hospitalario.