



6023-716. REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO EN PACIENTES ANCIANOS: UTILIDAD Y SEGURIDAD

Gemma Daniele, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Fernando de Torres Alba, Susana del Prado Díaz, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Almudena Castro Conde, Regina Dalmau González-Gallarza y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) mejoran el pronóstico en pacientes con síndrome coronario agudo (SCA). La prevalencia de la cardiopatía isquémica aumenta con la edad, sin embargo es bien conocido que la población anciana dada de alta después de un SCA, se remite con poca frecuencia a los PRC. Así mismo, hay pocos datos en cuanto al impacto de los PRC en pacientes ancianos. El objetivo de este estudio fue definir el perfil de riesgo de pacientes mayores de 75 años y valorar la eficacia y seguridad de los PRC en esta población.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron a los pacientes mayores de 75 años que tras un ingreso por SCA fueron admitidos a un PRC de la duración de 6-8 semanas entre enero 2008 y diciembre 2012.

Resultados: Se estudiaron 685 pacientes, de los cuales se seleccionaron 34 (4,9%) con más de 75 años; la edad media fue $77,9 \pm 1,8$ años y el 88,2% fueron varones. 44% se diagnosticaron de SCACEST y 56% de SCASEST. El factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial (79,4%), seguido por cardiopatía isquémica previa (61,8%), dislipemia (50%), diabetes mellitus (32,4%), sedentarismo (38,2%), obesidad (23,5%) y tabaquismo activo (5,9%). La fracción de eyección de ventrículo izquierdo media fue 48,4%. Tras la realización de una ergometría limitada por síntomas al final del PRC, se observó un incremento significativo en la capacidad funcional medida en METS ($5,6 \pm 2$ basal vs $7,86 \pm 1,5$ al alta; $p < 0,001$). 84% de los pacientes completaron el programa. No hubo ninguna complicación cardiaca ni extracardiaca durante el PRC.

	Pre-PRC	Post-PRC	Valor p
Capacidad funcional (METS)	$5,60 \pm 2$	$7,86 \pm 1,5$	0,001
COL (mg/dl)	175 ± 51	127 ± 31	0,01
LDL (mg/dl)	108 ± 38	73 ± 28	0,02

HDL (mg/dl)	41 ± 11	37 ± 5	NS
HbA1c (%)	5,9 ± 0,7	5,9 ± 0,3	NS
IMC	26,5 ± 3	26,2 ± 3	NS

Conclusiones: 1) Los pacientes mayores de 75 años son referidos con baja frecuencia a los PRC. 2) Los pacientes > 75 años tienen mayor prevalencia de FRCV clásicos y con menor frecuencia llevan un estilo de vida inadecuado, esto se refleja por la baja prevalencia de obesidad, tabaquismo y sedentarismo. 3) Se observó una mejoría significativa en la capacidad funcional sin aumento del riesgo de eventos adversos. Estos datos apoyan la recomendación de remitir a PRC a todos los pacientes tras SCA independientemente de la edad.