



## 5018-3. RESULTADOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN JÓVENES TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Mariela Sánchez Martínez<sup>1</sup>, Susana del Prado Díaz<sup>2</sup>, Regina Dalmau González-Gallarza<sup>2</sup>, Almudena Castro Conde<sup>2</sup>, Andrea Araujo Avendaño<sup>3</sup>, Henar Arranz Rodríguez<sup>3</sup>, Mercedes Marín Santos<sup>3</sup> y José Luis López Sendón<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, <sup>2</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid y <sup>3</sup>Hospital de Cantoblanco, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El estilo de vida y la presencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV) a edades tempranas parecen influir en la aparición precoz de enfermedad coronaria. Nuestro objetivo es analizar el perfil de riesgo cardiovascular y el impacto del programa de rehabilitación cardiaca (PRC) en jóvenes tras un síndrome coronario agudo (SCA).

**Métodos:** De una cohorte de 833 pacientes, se analizaron de manera retrospectiva los pacientes > 45 años incluidos en un PRC entre agosto 2006 y marzo del 2014. Se analizó el grado de cumplimiento de los objetivos de prevención secundaria y la mejoría de la capacidad funcional.

**Resultados:** Se incluyeron 116 pacientes consecutivos (91,1% varones, media de edad de  $39,9 \pm 4,4$  años). La indicación más frecuente para la rehabilitación cardiaca fue: SCACEST (93%) de localización anterior (45,7%), con una media de vasos afectados de  $1,5 \pm 0,8$ . La revascularización fue percutánea en el 99,1% y completa en el 85% de los casos. La presencia de FRCV clásicos fue elevada: 21,6% HTA, 12% diabéticos, 62% dislipémicos, 25,9% obesos (IMC medio:  $28 \pm 5$  Kg/m<sup>2</sup>) y un 77,6% de fumadores, con una media de 28,7 paquetes-año. La mayoría de ellos (61,2%) presentaban > 2 FRCV. Se detectó un cociente TG/HDL > 3,5 (medida indirecta de la resistencia a la insulina) en el 73,1% de los pacientes. El 87,1% realizaron un PRC estándar, con una tasa de abandono del 13,8%. La mayoría presentaban buena capacidad funcional basal con una media de  $9,6 \pm 2,4$  METS. Al finalizar el programa se consiguió el objetivo de control de LDL 70 mg/dl en el 55,7% de los casos, HDL > 35 mg/dl en un 48,5% y TG 150 mg/dl en el 75,2%. La tasa de abstinencia tabáquica confirmada por cooximetría fue de un 74,2% y 65,1% a los 3 y 6 meses respectivamente. Se obtuvieron reducciones significativas de colesterol LDL, TG, cociente TG/HDL y perímetro abdominal (p 0,001), así como un aumento en los niveles de HDL (p 0,03). Se objetivó una mejoría funcional significativa con una media al alta de  $12,6 \pm 2,1$  METS (p 0,001).

Resultados: objetivos de prevención secundaria						
Variable	Media	Desviación típica	Variable	Media	Desviación Típica	p
Basal			Alta			

LDL (mg/dl)	125,7	45,6	LDL (mg/dl)	71	25,3	0,001
HDL (mg/dl)	36,5	10,8	HDL (mg/dl)	37,8	11,5	0,03
TG (mg/dl)	189,9	126,2	TG (mg/dl)	120,5	63,8	0,001
HDL/TG	5,5	3,3	HDL/TG	3,5	2,5	0,001
Perímetro abdominal (cm)	99,6	12	Perímetro abdominal (cm)	97,8	10,8	0,001
METS	9,6	2,4	METS	12,6	2,2	0,001

**Conclusiones:** En los jóvenes, el tabaquismo es el principal factor de riesgo para el desarrollo de un SCA. La rehabilitación cardiaca es útil para mejorar el perfil lipídico, la resistencia a la insulina, la capacidad funcional y la consolidar la abstinencia tabáquica en estos pacientes.