



6052-605. REHABILITACIÓN CARDIACA HOSPITALARIA FRENTE A DOMICILIARIA EN PACIENTES CORONARIOS DE BAJO RIESGO

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

Resumen

Introducción y objetivos: Las guías clínicas aceptan que los pacientes coronarios de bajo riesgo pueden realizar un programa domiciliario efectuando el entrenamiento físico fuera del hospital. Sin embargo, existen pocos estudios en nuestro medio que hayan comparado la rehabilitación domiciliaria con la hospitalaria en estos pacientes. Nos proponemos analizar si existe alguna diferencia entre ambos métodos en los resultados al final de la fase II (FII) y al año en de seguimiento en la forma física, control de los factores de riesgo, optimización de tratamiento y evolución clínica.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo seleccionando los pacientes clasificados como riesgo bajo por los criterios convencionales que entraron en el programa de rehabilitación cardiaca (RHC) en nuestro centro durante el año 2015. Se evaluó a los pacientes al inicio, al final de FII y al año del evento. Se analizaron cambios en la ergoespirometría (PE) al final de la FII, complicaciones clínicas, control de factores de riesgo y optimización del tratamiento.

Resultados: Se incluyó a 170 pacientes de los cuales 79 siguieron el programa hospitalario (GH) (46%) y 91 el domiciliario (GD) (54%). La edad media fue de $59,9 \pm 9,9$ (p 0,963), el 81,1% eran varones (p 0,732). Las características basales entre los grupos fueron similares sin diferencias significativas en antecedentes, factores de riesgo, diagnóstico al alta, fracción de eyección al alta, resultado de la coronariografía y revascularización completa. Durante el seguimiento se perdieron 8 pacientes, 2 de ellos por fallecimiento. Los resultados obtenidos se resumen en la tabla.

Comparativa de resultados entre grupos

	Total	GH	GD	p
Resultados al final de FII				
Diferencia de duración en seg entre PE inicial frente a final	51,26 $\pm$ 100,48 (p 0,01)	67,12 $\pm$ 103,22	37,06 $\pm$ 96,35	0,056

Diferencia de % VO2 máximo pred entre PE inicial y final	3,26 ± 17,59 (p0,022)	5,88 ± 15,59	0,95 ± 18,98	0,081
Pacientes LDL 70 mg/dl	70 (43,5%)	35 (48,6%)	35 (39,3%)	0,237
Pacientes LDL 100 mg/dl	144 (89,4%)	67 (93,1%)	77 (86,5%)	0,179
Pacientes triglicéridos 150 mg/dl	145 (87,8%)	64 (85,3%)	81 (90%)	0,360
Pacientes con eventos	24 (14,1%)	13 (16,5%)	11 (12,1%)	0,414
Pacientes con doble antiagregación	161 (94,7%)	74 (93,7%)	87 (95,6%)	0,574
Pacientes con antiagregantes + estatinas	168 (99,4%)	78 (98,7%)	90 (100%)	0,284
Pacientes con antiagregantes + estatinas + BB + IECA	104 (61,5%)	47 (59,5%)	57 (63,3%)	0,609
Resultados al año				
Reincorporación en = 65 años	73 (71,6%)	30 (66,7%)	43 (75,4%)	0,329
Pacientes LDL 70 mg/dl	59 (38,6%)	26 (36,1%)	33 (40,7%)	0,557
Pacientes LDL 100 mg/dl	130 (85%)	60 (83,3%)	70 (86,4%)	0,594
Pacientes triglicéridos 150 mg/dl	131 (84,5%)	60 (82,2%)	71 (86,6%)	0,450
Pacientes con eventos	41 (26,7%)	23 (29,9%)	18 (20,2%)	0,151
Pacientes con doble antiagregación	154 (95,1%)	71 (93,4%)	83 (96,5%)	0,365
Pacientes con antiagregantes + estatinas	158 (97,5%)	74(97,3%)	84 (97,7%)	0,9
Pacientes con antiagregantes + estatinas + BB + IECA	97 (59,9%)	46 (60,5%)	51 (59,3%)	0,874

Conclusiones: En los pacientes de bajo riesgo el GH no mostró diferencias significativas frente al GD en el control de factores de riesgo, número de eventos ni optimización de tratamiento entre los grupos en la FII ni en el control al año. El GH presenta un mayor incremento de la capacidad funcional al final de la FII y una mayor incidencia de eventos en el seguimiento sin alcanzar significación estadística.