



Revista Española de Cardiología



6054-707. ¿INFLUYE EL SEXO EN EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA?

Marta López Serna, Juan Fernando del Campo Bujedo, M. Jesús Velasco Cañedo, María Ángela Centeno Garrido, Pablo Luengo Mondéjar, Marta Alonso Fernández de Gatta, Lucía Rodríguez Estévez, David González Calle, Pedro Luis Sánchez Fernández y Luis Ignacio Martín Leal, del Servicio de Cardiología, Complejo Universitario de Salamanca, IBSAL, CIBER-CV, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Las mujeres se encuentran poco representadas con respecto a los varones en los programas de rehabilitación cardiaca (RC) tras un evento isquémico. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los beneficios de este subgrupo con respecto a los varones que fueron incluidos.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva el número de mujeres con cardiopatía isquémica que han realizado el programa de rehabilitación cardiaca (RHBC) en nuestro hospital en los años 2015 a 2017 con el objetivo de constatar la mejora que se produce en este subgrupo en términos de: calidad de vida, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), escalas de ansiedad y depresión (escala HADS), fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) y capacidad funcional (METs).

Resultados: En el año 2017 ingresaron con el diagnóstico de cardiopatía isquémica en el servicio de Cardiología 519 mujeres. De un total de 410 pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca, solo 94 son mujeres (22,9% del total), 47 (50%) han sufrido un evento isquémico con una edad media de 57,2 años. Han realizado 23,2 sesiones de media durante 8 semanas y del total han finalizado el programa 35 mujeres que son las que han sido analizadas. Eran fumadoras 9 (19,1%), hipertensas (HTA) 25 (53,1%), diabéticas (DM) 16 (34%), dislipémicas (DLP) 22 (46,8%) y sedentarias 20 (42,5%). Se analizaron las variables cuantitativas de estos FRCV, METs, FEVI, así como escalas de ansiedad y depresión produciéndose en todas una mejora (tabla). Con respecto a los 208 varones que han completado la fase II del programa de RC, las mujeres experimentan mayor reducción de los FRCV y mejora de la FEVI y METs. Sin embargo esto no se traduce en mejoría de los niveles de ansiedad y depresión.

Diferencias en función del sexo

	Mujeres			Varones		
	Inicio RHBC	Inicio RHBC	Mejoría	Inicio RHBC	Final RHBC	Mejoría
P. abd (cm)	96,6 ± 12,4	93,8 ± 11,8		103,1 ± 12,41	101,8 ± 11,8	1,26%

IMC	25,9 ± 4,5	25,6 ± 4,6	1,16%	27,71 ± 4,5	27,5 ± 4,58	0,76%
HbA1c (%)	7,9 ± 1,3	7,1 ± 2,6	10,13%	7,1 ± 1,2	6,6 ± 1,4	7,04%
Colesterol total (mmol/l)	169,5 ± 42,6	137,9 ± 35,1	18,64%	151,5 ± 42,4	126,2 ± 36	16,7%
LD L(mmol/l)	95,4 ± 37,5	64,5 ± 29,6	32,39%	86,5 ± 37,1	62 ± 30	28,3%
PAS (mmHg)	117,3 ± 17,3	113,6 ± 16,3	3,15%	118,3 ± 17,3	112 ± 15,9	5,3%
PAD (mmHg)	69,7 ± 10,6	69,2 ± 8,5	0,72%	72 ± 10,3	68,6 ± 8,4	4,7%
METs	8,71 ± 5,43	10,4 ± 5,7	19,40%	11 ± 5,2	12,8 ± 5,51	16,3%
FEVI (%)	54,8 ± 12,6	59,4 ± 11,5	8,39%	55,2 ± 12,5	59,4 ± 11,6	7,6%
Ansiedad	7,6 ± 4	6,4 ± 3,9	15,79%	7 ± 4	5,85 ± 3,9	16,4%
Depresión	5,71 ± 3,9	5,6 ± 3,7	1,93%	4,9 ± 3,9	3,6 ± 3,7	26,5%

Conclusiones: A pesar de que las mujeres presentan una mejoría más significativa en los FRCV, FEVI y METs que los varones en los programas de RC se encuentran menos representadas. Ante estos datos se deberían incluir más mujeres en estos programas y trabajar más de manera multidisciplinar con psicólogos para mejorar las escalas de ansiedad y depresión.