



## 7001-9. TRATAMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO A LARGO PLAZO EN PACIENTES INCLUIDOS EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Carmen Rus Mansilla, M. Carmen Durán Torralba, Gustavo Aníbal Cortez Quiroga, Concepción Recuerda Casado, Elvira Fernández Morales, Elena Ruiz Bernal, Enrique Mercado Cardeña, Gracia López Moyano, Marta Santisteban Sánchez de Puerta y Manuela Delgado Moreno, del Hospital Alto Guadalquivir, Andújar (Jaén).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV), y en concreto el control lipídico dista de ser óptimo en los pacientes con cardiopatía isquémica (CI). Los programas de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria (PRCYPS) mejoran el tratamiento de los FRCV en pacientes con CI. El objetivo de este estudio es comparar los resultados en el control de FRCV, especialmente el tratamiento de lípidos en pacientes que han recibido de forma completa un PRCYPS frente aquellos que no lo realizaron.

**Métodos:** Se incluyeron en el estudio a los pacientes de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca desde el año 2008 a 2018, dentro de un hospital comarcal. El programa completo (PC) del PRCYPS consistió en 12 semanas de entrenamiento en ejercicio físico a 3 sesiones semanales y 4 charlas de educación: enfermedad cardiovascular, factores de riesgo, estilo de vida y fármacos. Se analizaron los resultados a largo plazo entre los pacientes que realizaron el PC frente a los que no.

**Resultados:** El seguimiento medio fue de 4,57 años. De los 399 pacientes incluidos, 79 (19%) eran mujeres, edad media 60 años. El motivo de inclusión fue SCASEST en el 51,9%. FRCV: 54% HTA, 31% diabéticos, 62% dislipémicos, 51,4% fumadores. Realizaron el PC 165 pacientes (41,1%). Al último seguimiento, no existieron diferencias en cuanto al control de HTA ni en el objetivo de HbA1c en diabéticos. No hubo ningún paciente que fumara en el grupo del PC al seguimiento, aunque sin diferencias estadísticamente significativas. El LDL medio en el grupo del PC fue de 66,1 mg/dl, con diferencias significativas respecto al otro grupo (73,9), logrando un control óptimo del LDL en el 66,9% de los pacientes, frente al 53,3% en el otro grupo ( $p < 0,05$ ), posiblemente por mayor uso de ezetimibe en el grupo del PC (50% frente a 39,2%,  $p < 0,05$ ). Llama la atención el IMC final de más de 29 en ambos grupos. Los eventos fueron similares en ambos grupos.

Factores de riesgo al final del seguimiento

Programa incompleto	Programa completo
---------------------	-------------------

IMC 25	15,3%	14,7%	p = ns
Objetivo TA	80,1%	80,9%	p = ns
Objetivo FC	73,5%	75,7%	p = ns
Fumadores	0,5%	0,0%	p = ns
Objetivo LDL	53,3%	66,9%	p 0,05
Estatina alta potencia	89,4%	91,9%	p = ns
Ezetimibe	39,2%	50,0%	p 0,05
LDL medio (mg/dl)	73,9	66,1	p 0,05
IMC medio	29,8	29,6	p = ns
Eventos (muertes, ictus, síndrome coronario agudo o revascularización)	25,8%	18,4%	p = ns

**Conclusiones:** Los beneficios de la inclusión en un PRCYPS completo se mantienen a largo plazo, especialmente en el tratamiento lipídico, con un alto porcentaje de pacientes en objetivo, al adecuar las herramientas terapéuticas disponibles. No obstante, el mero hecho que incluir al paciente en un PRCYPS aunque no sea completo también muestra unos resultados alentadores. Queda por mejorar el IMC en una población con riesgo elevado, donde este dato posiblemente juegue un papel en el riesgo residual.