



## 6062-529. BENEFICIO CLÍNICO DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN FUNCIÓN DE LA EDAD

María del Pilar Ruiz García, Francisco Javier Cortés Cortés, Manuel García del Río, María Isabel Álvarez Leiva, Teresa Peinado Burgos, Yolanda López Gutiérrez y María del Mar Martínez Quesada, del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) han demostrado ser beneficiosos en cuanto a morbilidad y mejora en la calidad de vida de los pacientes. El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en función de la edad.

**Métodos:** Estudio retrospectivo, longitudinal realizado en 271 pacientes incluidos en el PRC durante octubre de 2017 a abril de 2019. Se recogieron diversas variables al inicio y final del PRC: sexo, medidas antropométricas, factores de riesgo cardiovascular (DM, tabaco, enfermedad arterial periférica), patología inicial, resultado de pruebas funcionales, y se compararon por grupos de edad (mayores y menores de 55 años).

**Resultados:** De los 271 pacientes incluidos, 73 tenían menos de 55 años (34%). Basalmente, tenían características demográficas distintas: más fumadores entre los jóvenes (68 frente a 51%,  $p = 0,023$ ), menos arteriopatía periférica (2,8 frente a 11,7%,  $p = 0,031$ ) y menos diabetes mellitus (12 frente a 36%,  $p = 0,000$ ). Encontramos que los jóvenes alcanzaban más METs y más tiempo de ejercicio, tanto en la ergometría inicial como en la final, y que en el cuestionario de calidad de vida (SF36) tenían menos puntuación ( $50,6 \pm 4,2$  frente a  $58,7 \pm 2,9$ ,  $p = 0,024$ ), lo que traduce mayor limitación de su vida. Sin embargo, al normalizar la mejora en los parámetros de ejercicio encontramos que el porcentaje de incremento del tiempo de ejercicio fue mayor en los más añosos (26,1 frente a 40,9%,  $p = 0,020$ ). Esto puede reflejar que a partir de cargas altas de trabajo, es más difícil mejorar el tiempo de ejercicio. Todos tenían diferencias significativas en la ergometría final con respecto a la inicial tanto en METs como en tiempo de ejercicio, como grupo y estratificados según edad. Tan solo mejoraron en el cuestionario de calidad de vida los pacientes mayores de 55 años. No se hallaron diferencias en el peso a lo largo del programa.

Diferencias basales y resultados del PRC por grupos de edad

| DM | Fumador | Enfermedad<br>arterial periférica | Sexo | Cirugía | Test SF36 | % incremento<br>tiempo de<br>ejercicio |
|----|---------|-----------------------------------|------|---------|-----------|----------------------------------------|
|----|---------|-----------------------------------|------|---------|-----------|----------------------------------------|

|           |       |       |       |         |       |            |             |
|-----------|-------|-------|-------|---------|-------|------------|-------------|
| 55 años   | 12%   | 68%   | 2,8%  | V 84,9% | 16,4% | 50,6 ± 4,2 | 28,1% ± 3,1 |
|           |       |       |       | M 15,1% |       |            |             |
| > 55 años | 36%   | 51%   | 11,7% | V 84,2% | 15,8% | 58,7 ± 2,9 | 40,9% ± 3,5 |
|           |       |       |       | M 15,8% |       |            |             |
| p         | 0,000 | 0,023 | 0,031 | 0,885   | 0,908 | 0,024      | 0,022       |

**Conclusiones:** En nuestra muestra de pacientes hallamos diferencias significativas en las características clínico-demográficas en función de la edad. Todos mejoran en capacidad funcional y tiempo de ejercicio con el programa independientemente de su grupo de edad. No ocurrió así con la calidad de vida, que es peor inicialmente en los más jóvenes y cambia poco con el programa. Esto último debe hacernos reflexionar sobre la importancia del apoyo psicológico en estos últimos.