



## 6062-528. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO SUPERVISADO EN LOS REINGRESOS DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA A LOS 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO. ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Núria Santaularia Capdevila<sup>1</sup>, Anna Arnau Bartés<sup>1</sup>, Tiny Jaarsma<sup>2</sup>, Núria Torà Suarez<sup>1</sup> y Gabriel Vázquez Oliva<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa, Manresa (Barcelona) y <sup>2</sup>Linköping University, Norrköping Ostergötlands (Suecia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia científica ha demostrado que los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) basados en ejercicio reducen la mortalidad total y cardiaca, sin embargo, en los reingresos hospitalarios no es concluyente. Hay pocos estudios sobre su aplicabilidad en de la vida real y su eficacia a largo plazo. El objetivo principal del estudio fue evaluar la eficacia de un PRC supervisado basado en ejercicio en los reingresos cardiacos en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) a los 5 años.

**Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado, abierto y controlado. Los pacientes elegibles se asignaron al grupo control (GC) que recibieron atención estándar o al grupo intervención (GI) que participaron en un programa de ejercicio físico supervisado. El programa se realizó en el hospital y consistía en realizar 3 horas a la semana (repartidas en 3 días alternos) de ejercicio físico supervisado durante un periodo de 10 semanas. A los 5 años se realizó una vista presencial en la que se recogieron las variables de estudio.

**Resultados:** Se analizaron 41 pacientes del GC y 35 pacientes del GI. La edad media fue 59,2 (DE 10,4), el 82,9% eran varones. Los porcentajes de reingresos cardiacos a los 5 años fueron del 24 frente al 9% ( $p = 0,068$ ) en los GC y GI, respectivamente, y los de reingresos por todas las causas fueron del 42 frente al 23% ( $p = 0,085$ ). El GC asistió más a urgencias por motivo cardiaco (17 frente a 11%;  $p = 0,486$ ). El GI realizó más ejercicio regular e intensivo (62 frente a 33%;  $p = 0,088$ ). No hubo diferencias entre grupos en la reincorporación laboral. Durante el seguimiento se observó un deterioro significativo respecto a los valores basales de presión arterial sistólica y diastólica, índice de masa corporal, perímetro abdominal, niveles de HbAc1, triglicéridos, LDL y dieta; así como un aumento significativo en los niveles de HDL en ambos grupos.

Resultados principales y secundarios a los 5 años de seguimiento

Control n = 41

Intervención n = 35

p

Resultados principales

## Reingresos por causa cardíaca

|                      |           |         |                    |
|----------------------|-----------|---------|--------------------|
| Uno o más reingresos | 10 (24,4) | 3 (8,6) | 0,068 <sup>a</sup> |
|----------------------|-----------|---------|--------------------|

|                                                                            |         |             |                    |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|--------------------|
| Duración de la estada hospitalaria del reingreso por causa cardíaca (días) | 2 [1-6] | 5,5 (2,5-8) | 0,409 <sup>b</sup> |
|----------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|--------------------|

## Resultados secundarios

### Reingresos por todas las causas

|                      |           |          |                    |
|----------------------|-----------|----------|--------------------|
| Uno o más reingresos | 17 (41,5) | 8 (22,9) | 0,085 <sup>a</sup> |
|----------------------|-----------|----------|--------------------|

|                                                                              |         |         |                    |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------|
| Duración de la estada hospitalaria del reingreso por todas las causas (días) | 2 [1-6] | 3 [1-8] | 0,495 <sup>b</sup> |
|------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------|

### Visitas a urgencias por causa cardíaca

|                               |          |          |                    |
|-------------------------------|----------|----------|--------------------|
| Una o más visitas a urgencias | 7 (17,1) | 4 (11,4) | 0,486 <sup>a</sup> |
|-------------------------------|----------|----------|--------------------|

### Visitas a urgencias por todas las causas

|                               |           |           |                    |
|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------|
| Una o más visitas a urgencias | 30 (73,2) | 24 (68,6) | 0,659 <sup>a</sup> |
|-------------------------------|-----------|-----------|--------------------|

|                |                     |   |
|----------------|---------------------|---|
| Control n = 39 | Intervención n = 34 | p |
|----------------|---------------------|---|

## Actividad física (clasificación de Caspersen & Powell)

|            |          |         |                    |
|------------|----------|---------|--------------------|
| Sedentario | 8 (20,5) | 3 (8,8) | 0,088 <sup>c</sup> |
|------------|----------|---------|--------------------|

|                     |         |         |
|---------------------|---------|---------|
| Actividad irregular | 3 (7,7) | 3 (8,8) |
|---------------------|---------|---------|

|                                 |           |          |
|---------------------------------|-----------|----------|
| Actividad regular, no intensiva | 15 (38,5) | 7 (20,6) |
|---------------------------------|-----------|----------|

|                                 |           |           |
|---------------------------------|-----------|-----------|
| Actividad regular,<br>intensiva | 13 (33,3) | 21 (61,8) |
|---------------------------------|-----------|-----------|

N (%); Media (desviación estándar); Mediana [percentil 25-percentil 75] <sup>a</sup>χ<sup>2</sup> de Pearson; <sup>b</sup>U de Mann-Whitney; <sup>c</sup>p exacta Monte Carlo.

**Conclusiones:** Se observó una disminución no significativa, aunque clínicamente destacable, del número de reingresos a los 5 años, un mantenimiento del grado de ejercicio físico de más intensidad en los pacientes que realizaron la intervención y un escaso control en ambos grupos de los factores de riesgo cardiovasculares a largo plazo, por lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones de mantenimiento en atención primaria con el fin de lograr un cambio de conducta.