



6007-5. PAPEL DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL CONTROL LIPÍDICO DE PACIENTES CON ANTECEDENTE DE SÍNDROME CORONARIO AGUDO CON ELEVACIÓN DEL SEGMENTO ST

Alejandro Gómez González, Gloria Rocío Padilla Rodríguez, Marta Lucas García, Carmen López Flores, Néstor García González y María del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) se ha consolidado como un pilar fundamental en la recuperación de los pacientes que sufren un síndrome coronario agudo, con la consecución de una mayor adherencia terapéutica, así como un mejor control de factores de riesgo cardiovasculares (FRCV).

Métodos: Presentamos un estudio descriptivo donde se incluyeron un total de 664 pacientes ingresados en la Unidad Coronaria de un hospital de tercer nivel durante los años 2017-2020 por síndrome coronario agudo con elevación del ST (SCACEST), de los cuales se analizaron 313 pacientes, excluyendo muerte en el primer año o ausencia de seguimiento clínico. Se clasificaron según su participación en un programa de RC. En ambos grupos se compararon antecedentes, tratamiento hipolipemiante (tanto previo como al alta y titulación), niveles lipídicos al alta y al año de seguimiento y grado de cumplimiento de objetivos lipídicos. Se observó la mortalidad y nuevos eventos en un seguimiento a 2 años.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 313 pacientes ingresados bajo el juicio clínico de SCACEST (edad media $59,9 \pm 11,2$) con predominio de sexo masculino (81%). El 55,3% de los pacientes fue incluido en el programa de RC, presentando este grupo una edad media menor ($55,46 \pm 8,7$ vs $65,39 \pm 11,5$ p 0,001), así como una mayor frecuencia de antecedentes de cardiopatía isquémica precoz y tabaquismo, y una menor frecuencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus (tabla). El tratamiento hipolipemiante al alta fue similar en ambos grupos. En los pacientes que realizan RC hubo un menor nivel de colesterol total y LDL al año ($126,2 \pm 27$ vs $137,2 \pm 34$, p = 0,002; $57,8 \pm 23$ vs $67,5 \pm 26$, p 0,001) y se consiguió una mayor reducción de LDLc (41,4% vs 20,86%, p 0,001) incluso partiendo de valores mayores de LDLc iniciales. La titulación del tratamiento hipolipemiante también fue mayor, consiguiéndose el antiguo objetivo de LDLc 70 en un mayor número de casos (81,5 vs 59,3%, p 0,001). Al año de seguimiento se consiguió el nuevo objetivo lipídico (LDL 55 + reducción del 50%) en solo 26,8% de los pacientes, consiguiéndose una mayor reducción en el grupo de RC (34,1 vs 17,9%; p = 0,02).

Antecedentes clínicos y resultados

Rehabilitación cardiaca (Sí)	Rehabilitación cardiaca (No)	P
---------------------------------	---------------------------------	---

IMC > 30	31,9%	29,8%	0,923
Tabaquismo	56,6%	43,6%	0,02
Hipertensión arterial	45,1%	62,9%	0,003
Diabetes mellitus	18,5%	34,3%	0,01
Dislipemia	23%	19,8%	0,719
Cardiopatía isquémica	2,9%	18,7%	0,001
Ictus	1,7%	7,9%	0,02
Enfermedad renal crónica	1,2%	3,6%	0,15
AF cardiopatía isquémica precoz	21,4%	10%	0,01
Aumento HDL (media)	6,23	3,77	0,073
LDL al alta (media)	109,6	96,47	0,005
LDL al año (media)	57,77	67,49	0,001
% descenso de LDL (media)	41,37	20,86	0,001
Objetivo LDL guías 2019	31,4%	9,3%	0,001
Objetivo LDL guías 2016	81,5%	59,3%	0,001
Titulación previa al año	31,4%	9,3%	0,001
Titulación posterior al año	22,5%	32,9%	0,056
Reinfarto en seguimiento	3,5%	4,3%	0,937

Mortalidad	0%	1,3%	0,025
------------	----	------	-------

IMC: índice masa corporal.

Conclusiones: La participación en un programa de RC se asocia a un mejor control lipídico en pacientes que ingresan por SCACEST. Dichos programas representan una herramienta básica para la consecución de unos objetivos de LDL cada vez más exigentes.