



## 7. IMPACTO DE PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL CONTROL DE LA DIABESIDAD

Enrique Cadaval Romero<sup>1</sup>, Miguel Sánchez Velázquez<sup>1</sup>, Enrique Caballero Bautista<sup>2</sup>, Elia Pérez Fernández<sup>2</sup>, Joaquín Domínguez Paniagua<sup>2</sup>, María J. López Navas<sup>2</sup>, Estrella Barreñada Copete<sup>2</sup>, María Aurora Araujo Narváez<sup>2</sup>, Carolina Ortiz Cortés<sup>2</sup>, Javier Botas Rodríguez<sup>2</sup> y Raquel Campuzano Rui<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España y <sup>2</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La diabetes incrementa el reingreso cardiovascular hasta 2 veces. Por ello es prioritario el cambio de estilo de vida y los tratamientos que mejoran el pronóstico como los aGLP-1 y los iSGLT2. El objetivo del estudio es analizar el impacto de la rehabilitación cardiaca (RC) en el control antropométrico y metabólico de la diabetes, así como la implementación de aGLP1 e iSGLT2 al finalizar el programa.

**Métodos:** Se recogieron de forma retrospectiva los datos de 960 pacientes incluidos en RC en nuestro centro desde marzo 2013 hasta enero de 2023. Los pacientes se clasificaron en 4 grupos: diabetes mellitus (DM), obesos, diabesos y pacientes sin ninguna de las previas. Se analizaron las diferencias en el uso de aGLP1 e iSGLT2 entre grupos y su implementación tras el programa de RC. Por otro lado, se analizó si la RC suponía una mejoría en los valores antropométricos (IMC y perímetro abdominal) y analíticos (HbA1c).

**Resultados:** La media de edad fue de 60 años  $\pm$  10. El 80% tras cardiopatía isquémica. El 13,5% con DM, el 26,9% eran obesos, el 10,2% diabesos y el 49,4% restante sin ninguna de las anteriores. Tras la RC se observó un descenso del IMC y del perímetro abdominal, en todos los grupos, siendo significativo el descenso del perímetro abdominal en obesos (109-106 cm, p 0,05). Hubo descenso significativo de HbA1c en el grupo de diabetes (6,88-6,48%; p 0,05). Al inicio de RC destaca mayor uso de iSGLT2 en diabéticos y diabesos, (74% y 50% respectivamente, p 0,001). Y fueron significativamente aún más empleados al final del programa en todos los grupos. El empleo de aGLP1 al inicio de RC, es mayor en diabéticos y diabesos, frente a obesos (10% y 21,9%, respectivamente, con p 0,001), con aumento significativo de su uso al final de la RC en diabesos (37,5%).

% utilización iSGLT2 y aGLP1 al inicio y final de programa de RC

		DM	Obesidad	Diabetes
iSGLT2	Inicio	74%	3,8%	50%

Tras RC	90%	11,2%	71,9%	
	Inicio	10%	2,5%	21,9%
aGLP1				
	Tras RC	12%	3,8%	37,5%

p 0,001.

**Conclusiones:** Hay alta prevalencia de diabetes entre los pacientes en RC, que son de especial riesgo. Estos programas demuestran un impacto significativo en la mejoría antropométrica y analítica en estos pacientes. La implementación de terapias mejora en nuestra muestra, tras la RC. Se describe a nivel nacional un uso de iSGLT2 del 30% de personas con diabetes y un 10% de aGLP1. En nuestra muestra es superior, sobre todo en diabetes, siendo respectivamente del 71,9% y del 37,5% al finalizar la RC. La RC es un entorno ideal para mejorar el control de la obesidad, DM y diabetes; así como para implementar la terapia óptima.