Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 659

Revista Española de Cardiología

5024-11. IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA DIABESIDAD

Pablo Escario Gómez[1], Enrique Caballero Bautista[1], Carla Jiménez Martínez[1], Pablo González Alirangues[1], Carlos García Jiménez[1], Enrique Cadaval Romero[1], Miguel Sánchez Velázquez[1], Pedro Manuel Solana Galán[1], Elia Pérez Fernández[2], Joaquín Domínguez Paniagua[3], María J. López Navas[3], Estrella Barreñada Copete[3], Carolina Ortiz Cortés[1], Javier Botas Rodríguez[1] y Raquel Campuzano Ruiz[1]

[1]Unidad de Cardiología, [2]Unidad de Investigación y [3]Unidad de Rehabilitación Cardiaca. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabesidad es una entidad con una alta prevalencia en la sociedad que llega a incrementar hasta en 2 veces los ingresos por causa cardiovascular (CV), por lo que es necesario tomar medidas terapéuticas enfocadas al cambio en los hábitos de vida y la utilización de fármacos que han demostrado beneficio pronóstico como los iSGLT2 y los aGLP-1. El objetivo del estudio consiste en analizar el impacto de los programas de rehabilitación cardiaca (RC) en el control metabólico y antropométrico de la diabesidad, la supervivencia libre de reingreso CV y la instauración de fármacos (iSGLT2 y aGLP-1) al finalizar el mismo.

Métodos: Se recogieron de forma retrospectiva datos de 1146 pacientes incluidos en RC en nuestro centro entre marzo/2013 y diciembre/2023. Los pacientes se clasificaron en 4 grupos: diabetes mellitus (DM), obesidad, diabesos y ninguna de las anteriores. Se analizaron las diferencias en el uso de aGLP1 e iSGLT2 entre grupos y su inicio tras el programa de RC. Por otro lado, se analizó la SLR por causa cardiovascular, la disminución de HbA1c y la reducción de índice de masa corporal (IMC). Para ello se utilizó análisis de Kaplan Meier para la SLR y análisis univariante para el resto de factores.

Resultados: La edad media fue de 60 ± 10 años. El 39,2% tenían DM u obesidad y el 8,9% diabesidad. El uso de iSGLT2 se incrementó un 20,1% en DM, un 4,1% en obesos y un 17,8% diabesos. El uso de aGLP1 se incrementó en un 9% en obesos, un 1,6% en DM y un 1,9% en diabesos. Se produjo una disminución de las cifras de HbA1c del 0,4% en el grupo de diabesidad tras la RC y una disminución del IMC de 0,8 kg/cm2 en el grupo de obesidad y de diabesidad. La SLR fue significativamente menor en el grupo de diabesidad a los 24 y a los 60 meses (85,6% y 69,2% respectivamente). En el grupo de diabetes fue de 90,6% y 68,7%, y en el grupo de obesidad fue de 90,3% y del 82%.

Variaciones antes y después del programa de rehabilitación cardiaca				
	Diabesidad	DM	Obesidad	Ninguna

iSGLT2	+17,8%	+20,1%	+4,1%	+3,1%
aGLP1	+1,9%	+1,6%	+9%	+0,7%
HbA1c (%)	-0,39	-0,27	-0,29	-0,4
IMC (Kg/cm^2)	-0,83	-0,42	-0,81	-0,26

Análisis de Kaplan Meier de supervivencia libre de reingreso hospitalario.

Conclusiones: Los pacientes con diabesidad presentan un aumento significativo del número de ingresos por causa CV respecto a los otros grupos. Los programas de RC han demostrado un impacto significativo en variables antropométricas como el IMC, y en la optimización del tratamiento con fármacos con protección cardiovascular como iSLGT2 o aGLP1. De acuerdo a los resultados de nuestro trabajo es necesaria la concienciación del especial riesgo de estos pacientes y la máxima inclusión de los mismos de los programas de RC.