Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 968

Revista Española de Cardiología

6041-276. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA MEJORÍA DE LA RESISTENCIA A LA INSULINA MEDIDA POR EL ÍNDICE TRIGLICÉRIDOS Y GLUCOSA (ÍNDICE TYG)

Ana Torremocha López, Almudena Castro Conde, Jesús Saldaña García, Ricardo Martínez González, Joaquín Vila García, Lucía Canales Muñoz, Alejandro Lara García, Guillermo de la Osa Hernández, Carlos Rodríguez Carneiro, Adrián Martínez Roca, Ainara Albadalejo Santamaría, Blanca Fabre Estremera y José Raúl Moreno Gómez

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Hoy en día se reconoce la resistencia a la insulina (RI) como un factor de riesgo cardiovascular, considerada como uno de los principales componentes del riesgo residual. En la actualidad, el índice triglicéridos y glucosa (índice TyG) está validado como una medida de RI. Se sabe que este índice es capaz de predecir complicaciones cardiovasculares futuras tanto en población con diabetes mellitus como sin ella. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de un programa de rehabilitación cardiaca (RHC) en la mejoría de la resistencia a la insulina medida por el índice TyG.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes que realizaron el programa de RHC durante 2023 en nuestro centro. Se recogieron las características basales de esta población, la indicación para el programa y los datos analíticos al alta. Se analizan las diferencias al alta entre el grupo de baja probabilidad de resistencia a la insulina (índice TyG 4,68).

Resultados: La media del índice TyG de los 270 pacientes incluidos fue de 4,70 al inicio del programa y al alta de 4,61. Al alta, 93 presentaron alta probabilidad RI (media índice TyG 4,88, desviación estándar 0,22) y 177 baja probabilidad de RI (media índice TyG 4,47, desviación estándar 0,12). En la tabla presentamos las características de los pacientes y los resultados analíticos al alta del programa de RHC. Los pacientes con alta probabilidad de RI presentaban con más frecuencia diabetes tipo 2 y obesidad. A su vez, estos pacientes presentan peores objetivos en el perfil lipídico, así como mayor valor de hemoglobina glicosilada y glucemia. En la figura se muestra las diferencias en datos analíticos de perfil lipídico.

Datos demográficos, variables basales, comorbilidades y datos analíticos al alta del programa de Rehabilitación Cardiaca				
Variable	**Total pacientes (n = 270)**	**Alta probabilidad RI (n = 93)**	**Baja probabilidad RI (n = 177)**	**p**

Edad - años	62,5 ± 10	61,8 ± 10,1	62,9 ± 9,9	NS
Sexo varón-n (%)	215 (79,6)	73 (78,5)	142 (80,2)	NS
Hipertensión arterial-n (%)	140 (51,9)	53 (57)	87 (49,2)	NS
Diabetes mellitus tipo 2-n (%)	64 (23,7%)	41 (44,1)	23 (13)	0,001
Dislipemia-n (%)	72 (26,7)	29 (31,2)	43 (24,3)	NS
Tabaquismo activo-n (%)	82 (30,4)	34 (36,6)	48 (27,1)	NS
Obesidad-n (%)	58 (21,5)	27 (29)	31 (17,5)	0,029
Indicación cardiopatía isquémica-n (%)	213 (78,1)	65 (69,9)	148 (83,6)	0,009**
Indicación Insuficiencia cardiaca-n (%)	38 (14,1)	18 (19,8)	20 (11,3)	NS
Colesterol total-mg/dl	122,7 ± 35,6	134,2 ± 43,1	116,8 ± 29,3	0,001
Colesterol HDL-mg/dl	42,3 ± 11	39,14 ± 10	43,9 ± 11,2	0,001
Colesterol LDLm-mg/dl	62,9 ± 30,4	73,6 ± 37,2	57,3 ± 24,5	0,001
Colesterol noHDL-mg/dl	80,5 ± 30,9	95 ± 37,8	72,8 ± 23,2	0,001
ApoB - mg/dl	58,6 ± 18,6	67,5 ± 23,3	53,9 ± 13,4	0,001
Colesterol remanente - mg/dl	17,6 ± 8,2	21,5 ± 11,4	15,6 ± 4,9	0,001
Triglicéridos-mg/dl	109,1 ± 60,1	159,7 ± 77,2	82,5 ± 18,7	0,001
Glucosa - mg/dl	104,6 ± 25,8	121,2 ± 34,6	95,9 ± 12,9	0,001
HbA1c -%	5,9 ± 0,8	6,3 ± 1	5,7 ± 0,5	0,001

RI: resistencia a la insulina; HDL: lipoproteína de alta densidad; LDLm: lipoproteína de baja densidad medido; ApoB: apolipoproteína B; HbA1c: hemoglobina glicosilada; AST: aspartato aminotransferasa; ALT: alanina aminotransferasa; NS: estadísticamente no significativo. *Los valores de p 0,05 se consideraron estadísticamente significativos. **Ajuste por comparaciones múltiples. Variables cuantitativas expresadas como media ± desviación estándar.

Valores de LDL medido y apolipoproteína B al alta del programa en los pacientes con alta probabilidad de resistencia a la insulina y baja probabilidad de resistencia a la insulina.

Conclusiones: La resistencia a la insulina es un factor prevalente en la población de prevención secundaria. El índice TyG es una herramienta no invasiva, barata y fácil de aplicar para medir ese factor de riesgo. Los programas de RHC tienen un impacto favorable sobre la resistencia a la insulina, mejorando este parámetro tras la finalización de los mismos.