



6041-270. PERFIL DEL PACIENTE DIABÉTICO EN LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Paula Marín-Andreu, Antonio Pablo Rivas García, Margarita Montero Parrilla, Carmen López Flores, Laura Prieto Valiente, Yolanda López Gutiérrez, María José López Marco, Rafael J. Hidalgo Urbano y M. del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus (DM) es altamente prevalente en nuestra sociedad, y se asocia a la aparición eventos cardiovasculares aterotrombóticos e insuficiencia cardiaca (IC). Nos propusimos analizar el perfil de pacientes diabéticos remitidos a nuestra unidad de Rehabilitación Cardiaca (RC), así como el resultado del programa de RC (PRC), y compararlo con los no diabéticos.

Métodos: Estudio unicéntrico observacional retrospectivo. Se registraron las características clínicas, demográficas y parámetros analíticos tanto en el ingreso como al completar el PRC, así como indicadores de resultado del PRC.

Resultados: Se incluyeron 430 pacientes que realizaron el PRC en un hospital terciario durante los años 2022 y 2023. La edad media del grupo de estudio fue 58 ± 9 años. Eran varones el 78% y diabéticos el 29%. La indicación de inclusión al PRC fue cardiopatía isquémica en un 94% e IC en el 4%. No se encontraron diferencias con respecto a los no diabéticos en cuanto al sexo, tabaquismo o arteriopatía periférica. La capacidad funcional basal, calidad de vida y el peso era similar a los no DM tanto basal como tras el PRC. La obesidad era más prevalente (39 vs 28%, $p = 0,031$) y tenían mayor edad (60 ± 8 vs 57 ± 9 años, $p = 0,001$). Los resultados en cuanto al perfil hemodinámico y lipídico previo y tras el PRC, podemos observarlos en la tabla. Se refleja mayor tensión arterial (TA) y frecuencia cardiaca (FC) basal, además de valores menores de colesterol (Ch) total, Ch HDL y Ch LDL. Tras el PRC, el perfil hemodinámico continuaba siendo peor, con TA y FC en reposo mayores y menos recuperación de la FC en el primer minuto tras la ergometría final. El perfil lipídico mejoró numéricamente de forma similar, manteniendo diferencias en Ch total y LDL. En cambio, apareció una diferencia en el porcentaje de pacientes con triglicéridos (TG) > 150 mg/dl y con cifras de TG/HDL mayores, lo que sugiere peor efecto de los hipolipemiantes actualmente utilizados en las lipoproteínas ricas en TG.

Perfil hemodinámico y lipídico previo y pos-PRC en pacientes diabéticos comparados con no diabéticos

	DM	No DM	p

TA basal (mmHg)	128/76	122/73	p = 0,002
FC basal (lpm)	76	71	p = 0,001
Ch total basal (mg/dl)	159 ± 42	174 ± 48	p = 0,008
Ch HDL (mg/dl)	40 ± 9	44 ± 14	p = 0,013
Ch LDL (mg/dl)	89 ± 37	105 ± 43	p = 0,001
TA tras PRC (mmHg)	124/72	117/71	p 0,001
FC en reposo tras PRC (lpm)	71	67	p = 0,001
Recuperación de FC en el primer minuto (lpm)	14 ± 11	17 ± 9	p = 0,016
Ch total tras PRC (mg/dl)	116 ± 27	127 ± 29	p = 0,001
Ch LDL tras PRC (mg/dl)	50 ± 18	58 ± 19	p 0,001
TG > 150 mg/dl (%)	25	14	p = 0,008
TG/HDL	3,21	2,45	p = 0,004

Ch: colesterol; DM: diabetes mellitus; FC: frecuencia cardiaca; PRC: programa de rehabilitación cardiaca; TA: tensión arterial; TG: triglicéridos.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes con DM en las Unidades de RC es elevado. Son más mayores y obesos. Además, tienen parámetros hemodinámicos que sugieren mayor actividad adrenérgica y menor sensibilidad al tratamiento farmacológico y ejercicio. El perfil lipídico es distinto y, aunque la presencia de partículas ricas en TG no difería basalmente de los no DM, su respuesta al tratamiento hipolipemiente fue menor.