



## RV-009 - IMPACTO SOBRE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DE UN PROGRAMA INTENSIVO DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

M. Moraleda Salas<sup>1</sup>, C. Leyva Prado<sup>2</sup>, A. Martínez Pérez<sup>1</sup>, M. Sáez Rosas<sup>1</sup>, A. López Suárez<sup>1</sup>, M. Roa Garrido<sup>1</sup>, F. Caro Fernández<sup>1</sup>, J. Díaz Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología, <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Especialidades Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo primario de nuestro estudio es describir la carga de factores de riesgo cardiovascular de los pacientes derivados para rehabilitación cardiaca y las modificaciones de este perfil de riesgo tras finalizarlo.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo con muestra de 62 pacientes que comenzaron el programa de rehabilitación cardíaca en 2015 y lo llevaron a cabo durante 3 meses. Analizamos cambios en el perfil lipídico, glucémico, hipertensión arterial, peso y deshabituación tabáquica.

**Resultados:** Incluimos 62 pacientes, edad media  $54 \pm 6,8$  años. Basalmente, presentaban un perfil lipídico con c-LDL 96 (DE 32) mg/dl y c-HDL 38 (DE 10) mg/dl, 72% fuera de objetivo (c-LDL > 70 mg/dl). El 18% eran diabéticos (HbA1c 7%, DE 1,4) y el 40% hipertensos, estando el 72% mal controlados. El 36,8% presentaban un IMC superior a 30, con IMC medio de 28,8 (DE 3,9 kg/m<sup>2</sup>). Eran fumadores el 32%. Al finalizar el programa objetivamos una mejoría del perfil lipídico con c-LDL 73 (DE 25) mg/dl y c-HDL 43 (DE 12) mg/dl, fuera de objetivo 37,5%. En diabéticos, la HbA1c se mantuvo similar con una media de 6,9% (DE 1,6). El control de la HTA mejoró, estando controlada al alta en el 76%. No se modificó el peso, permaneciendo el 36,7% con IMC superior a 30 kg/m, IMC medio 29 (DE 4,3) kg/m. Al alta, el 8% continuaba fumando.

**Discusión:** La rehabilitación cardiaca en pacientes tras un evento coronario isquémico ha demostrado un incremento en la calidad de vida de los enfermos, y en la mayoría de los casos, una influencia positiva sobre el control de los factores de riesgo cardiovascular. El éxito radica no sólo en el trabajo llevado a cabo en la fase hospitalaria, sino en la adquisición de hábitos de vida consolidados que se incorporen a vida cotidiana, ayudando a controlar aquellos aspectos que tardan más en ser normalizados, tales como la obesidad. No obstante, y a pesar de los resultados publicados hasta el momento, el desarrollo de los programas es insuficiente, siendo un bajo porcentaje los pacientes remitidos para realización de los mismos. La educación sanitaria tanto de los pacientes como de los profesionales implicados en este campo, es fundamental para llevar a cabo una adecuada prevención secundaria y promoción de la salud.

**Conclusiones:** El desarrollo de un programa de rehabilitación cardiaca puede mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular, en especial el perfil lipídico, la tensión arterial y fomenta la

deshabitación tabáquica. Sin embargo, parece no influir sobre el peso, probablemente por la duración del programa, siendo la obesidad el factor de riesgo cardiovascular más difícil de modificar.