



128/5. - La asistencia primaria, una buena alternativa para la realización de rehabilitación cardíaca para los pacientes de bajo riesgo

M.R. Fernández Olmo¹, J. Vallejo Carmona¹, J. Torres Llergo², S. Isaza Arana¹, J.L. Martos Maine¹, J. Acosta Martínez¹, D. Range Sousa¹, A. López Lozano¹, J.A. Expósito Tirado¹ y A. Martínez Martínez¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ²Complejo Hospitalario de Jaén.

Resumen

Introducción y objetivos: Son bien conocidos los beneficios de los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC), pero el porcentaje de pacientes incluidos en los programas sigue siendo pequeño, bien por la falta de accesibilidad o por la propia limitación de los recursos. Por estas razones la atención primaria (AP) podría ser una alternativa para la realización del PRC en pacientes de bajo riesgo. Objetivo: evaluar los PRC llevados a cabo en AP y compararlos con los programas hospitalarios.

Material y métodos: Incluimos de forma consecutiva y prospectiva 172 pacientes de bajo riesgo que realizaron el PRC, desde octubre-2010 hasta diciembre-2012. Los dividimos en 3 grupos: 1 grupo hospitalario y 2 Centros de Salud (CS) entrenados. Evaluamos y comparamos los beneficios en cada uno de los grupos.

Resultados: 40,1% realizó el PRC en AP (25,6% y 14,5% en cada CS). No existieron diferencias significativas en las características basales de cada grupo. En el grupo hospitalario obtuvieron mejoras significativas los niveles de HDLc ($41,5 \pm 10$ vs $43,8 \pm 11$ mg/dl, p 0,01) y de LDLc ($86,7 \pm 44$ vs 77 ± 35 mg/dl, p 0,03) el tiempo de ejercicio ($8,9 \pm 1$ vs 10 ± 2 minutos, p 0,001) y la capacidad funcional (10 ± 1 vs 11 ± 1 METS, p 0,001) al final del PRC. En ambos grupos de AP mejoraron de forma significativa los niveles de HDLc ($43,1 \pm 11$ vs $49,7 \pm 13$ mg/dl, p 0,001) el tiempo de ejercicio ($9 \pm 1,6$ vs $10,2 \pm 1,8$ minutos, p 0,001) y la capacidad funcional ($10,2 \pm 1$ vs 11 ± 1 METS, p 0,001). Al comparar los grupos al final del PRC no encontramos diferencias significativas en cuanto a los beneficios obtenidos en cada uno de ellos excepto en los niveles de HDLc (mayor mejoría para primaria vs hospital $6,5 \pm 6$ vs $2,3 \pm 8$ mg/dl, p 0,01) sin producirse ningún tipo de incidencia.

Conclusiones: Los CS entrenados y con supervisión hospitalaria podrían llevar a cabo los PRC en pacientes de bajo riesgo con seguridad, sin que existan diferencias en los beneficios obtenidos respecto a los programas hospitalarios.