



## 214/136 - Influencia sobre los factores de riesgo cardiovascular de un programa intensivo de rehabilitación cardiaca en pacientes con cardiopatía isquémica

M.T. Moraleda Salas<sup>1</sup>, J. Roa Garrido<sup>2</sup>, P. Sáez Rosas<sup>3</sup>, A. Sigismondi<sup>4</sup>, A. López Suárez<sup>2</sup>, A.B. Paloma Martínez Pérez<sup>2</sup>, A. Rodríguez Morales<sup>5</sup> y J. Díaz Fernández<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año de Cardiología; <sup>2</sup>FEA Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 3er año de Cardiología; <sup>4</sup>Médico Residente de 1er año de Cardiología; <sup>5</sup>Enfermera. Servicio de Cardiología. Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Uno de los objetivos fundamentales de la rehabilitación cardiaca (RC) es la educación sobre el autocontrol de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) y la importancia de hacer responsable al propio paciente del cumplimiento terapéutico óptimo para el manejo de su enfermedad cardíaca.

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

**Resultados:** La edad media fue  $54 \pm 6,8$  años con c-LDL media de  $96 \pm 32$  mg/dl (72% fuera de objetivo) y C-HDL medio de  $38 \pm 10$  mg/dl. El 18% eran diabéticos (HBA1C  $7 \pm 1,4\%$ ). El 40% eran hipertensos estando el 72% mal controlado. El 36,8% presentaban un IMC superior a 30, con IMC medio de  $28,8 \pm 3,9$  kg/m<sup>2</sup>. La tasa de tabaquismo fue 32%. Al finalizar el programa objetivamos una mejoría del perfil lipídico con c-LDL media  $73 \pm 25$  mg/dl ( $p = 0,001$ ) y c-HDL media  $43 \pm 12$  mg/dl ( $p = 0,001$ ) (fuera de objetivo 37,5%). En diabéticos, la HBA1C se mantuvo similar con una media de  $6,9 \pm 1,6\%$  ( $p = 0,617$ ). El control de la HTA mejoró, estando controlada al alta en el 76% ( $p = 0,001$ ). No se modificó el peso, permaneciendo el 36,7% con IMC superior a 30 (medio  $29 \pm 4,3$  kg/m<sup>2</sup>) ( $p = 0,171$ ). Al finalizar el programa el 8% continuaba fumando ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** El desarrollo de un programa de RC puede mejorar el control de FRCV, en especial el perfil lipídico, la tensión arterial y fomenta la deshabituación tabáquica. Sin embargo, parece no influir sobre el peso, probablemente por la duración del programa de RC.