



# Cardiocre



## 214/128 - Perfil clínico de los pacientes incluidos en un programa de REHABILITACIÓN cardiaca (RC) según grupo de riesgo

A. López Suárez<sup>1</sup>, A. Rodríguez Morales<sup>2</sup>, A.B. Martínez Pérez<sup>3</sup>, J. Díaz Gómez<sup>4</sup>, J.A. Romero Ramos<sup>4</sup>, C. López del Valle<sup>5</sup>, S. Muñoz Mora<sup>6</sup>, A. Nieto Castilla<sup>6</sup>, M.I. Amores García<sup>7</sup> y J.F. Díaz Fernández<sup>8</sup>

<sup>1</sup>FEA Cardiología. Unidad de Rehabilitación Cardíaca; <sup>2</sup>DUE Cardiología. Unidad de Rehabilitación Cardíaca; <sup>3</sup>FEA Cardiología; <sup>4</sup>Fisioterapeuta. Unidad de Rehabilitación Cardíaca. UGC de Medicina Física y Rehabilitación; <sup>5</sup>DUE Unidad de Rehabilitación Cardíaca; <sup>6</sup>FEA Medicina Física y Rehabilitación. Unidad de Rehabilitación Cardíaca; <sup>7</sup>Directora UGC Medicina Física y Rehabilitación; <sup>8</sup>Director UGC Cardiología y Cirugía Vascular. Complejo Hospitalario Universitario de Huelva.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Según las guías de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) los pacientes deben estratificarse en grupos de riesgo en función de la capacidad funcional, posible isquemia residual y función sistólica. Nuestro objetivo es comparar el perfil clínico de los pacientes incluidos en cada grupo.

**Material y métodos:** Analizamos FRCV, capacidad funcional y tratamiento antiagregante de una cohorte prospectiva de 55 pacientes incluidos en nuestro programa de RC durante 2015, separándolos en grupos de riesgo.

**Resultados:** Se incluyeron 19 pacientes en el grupo de bajo riesgo y 36 en el de moderado. Al compararlos (bajo vs moderado), no hubo diferencias significativas en edad 52 (DE 5) vs 54 (DE 7) años ( $p = 0,2$ ), ni género con 89,5% vs 80,6% varones ( $p = 0,39$ ). Tampoco en fumadores 36,8% vs 38,2% ( $p = 0,66$ ), diabéticos 11,8% vs 18,2% ( $p = 0,55$ ), dislipémicos 55,6% vs 48,5% ( $p = 0,61$ ), obesos 44,4% vs 33,3% ( $p = 0,43$ ) o hipertensos 50% vs 36,4% ( $p = 0,34$ ). Ninguno de bajo riesgo abandonó el programa frente al 15,2% en moderado ( $p = 0,1$ ) a pesar de más episodios coronarios previos, 5,6% vs 21,2% ( $p = 0,14$ ). El 72,2% vs 87,9% realizaba 150 min/semana de ejercicio físico ( $p = 0,34$ ). NYHA-I/IV en 72,2% vs 51,5% y NYHA-II/IV 27,8% vs 48,5% ( $p = 0,15$ ). Revascularización completa 100% vs 72,7% ( $p = 0,15$ ). En cuanto al régimen antitrombótico, al AAS se añadió clopidogrel 22,2% vs 33,3%, prasugrel 16,7% vs 18,2% y ticagrelor en 61,1% vs 49% ( $p = 0,58$ ).

**Conclusiones:** Hay una tendencia a mayor presencia de FRCV y antecedentes isquémicos en el grupo de riesgo moderado, sin embargo, no hay una inclinación significativa a utilizar los nuevos antiagregantes en este grupo de mayor riesgo, que además se favorecen menos de revascularización completa.