



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/45 - REHABILITACIÓN CARDIACA POST INFARTO DE MIOCARDIO DE BAJO RIESGO EN CENTRO DE SALUD SEMI-URBANO: ESTUDIO INTERFARCT

G. Aispuru Lanche<sup>a</sup>, J. Jayo Montoya<sup>b</sup>, B. Villar Zabala<sup>c</sup>, T. Matajira Chia<sup>d</sup>, J. Goiriena<sup>e</sup> y S. Maldonado Martín<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Burgos. <sup>b</sup>Ldo. Educador físico. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad del País Vasco/EHU. Vitoria-Gasteiz Álava. <sup>c</sup>Enfermera de Familia. Centro de Salud Miranda Oeste. Burgos. <sup>d</sup>Cardiólogo. Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro. Burgos. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Bizkaia. <sup>f</sup>Dra. Educador físico. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad del País Vasco/EHU. Vitoria-Gasteiz Álava.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar la viabilidad, seguridad y resultados clínicos de un programa de rehabilitación cardiaca posterior a un infarto de miocardio (IM) de bajo riesgo en centro de salud semi-urbano.

**Metodología:** Ensayo clínico aleatorizado prospectivo con pacientes ( $n = 104$ ,  $58,4 \pm 8,3$  años, 82,5% hombres) en fase II y III de rehabilitación cardiaca tras IM de bajo riesgo con dos ramas: G1 ( $n = 56$ ): grupo intervención en centro sanitario con programa de ejercicio físico monitorizado con frecuencia cardiaca (pulsómetros), soporte nutricional y educación para la salud durante 16 semanas. G2 ( $n = 48$ ): grupo control con recomendaciones generales de estilo de vida saludable para pacientes post IM y seguimiento habitual por el mismo tiempo. Valoración previa y posterior a las 16 semanas de intervención de variables clínicas (composición corporal, tensión arterial (TA), LDL-colesterol, HbA1c), calidad de vida y situación laboral.

**Resultados:** No se registraron incidencias médicas en el G1 obteniéndose mejoras significativas en las variables clínicas respecto del G2: índice de masa corporal  $-1,7$  vs  $+0,7\%$  ( $p 0,05$ ), TA media  $-5,3$  vs  $+0,5\%$  ( $p 0,01$ ), LDL-colesterol  $-4,5$  vs  $-1,1\%$  ( $p 0,05$ ), HbA1c  $-1,4$  vs  $-0,6\%$  ( $p 0,05$ ). La calidad de vida global mejoró un  $29,4$  vs  $15,3\%$  ( $p 0,01$ ) y la tasa de baja laboral tras el estudio fue del  $19,6\%$  en G1 vs el  $45,3\%$  del G2 ( $p 0,01$ ), respectivamente.

**Conclusiones:** Un programa de rehabilitación cardiaca en pacientes estratificados de bajo riesgo coordinado por atención primaria en un centro semi-urbano es viable y seguro obteniendo resultados clínicos eficaces. Esto podría suponer una estrategia de salud pública de gran impacto para este grupo poblacional en regiones alejadas de centros hospitalarios.

**Palabras clave:** Riesgo cardiovascular. Infarto de miocardio. Rehabilitación cardiaca..