

Rehabilitación cardíaca y objetivos de prevención secundaria al año del infarto agudo de miocardio

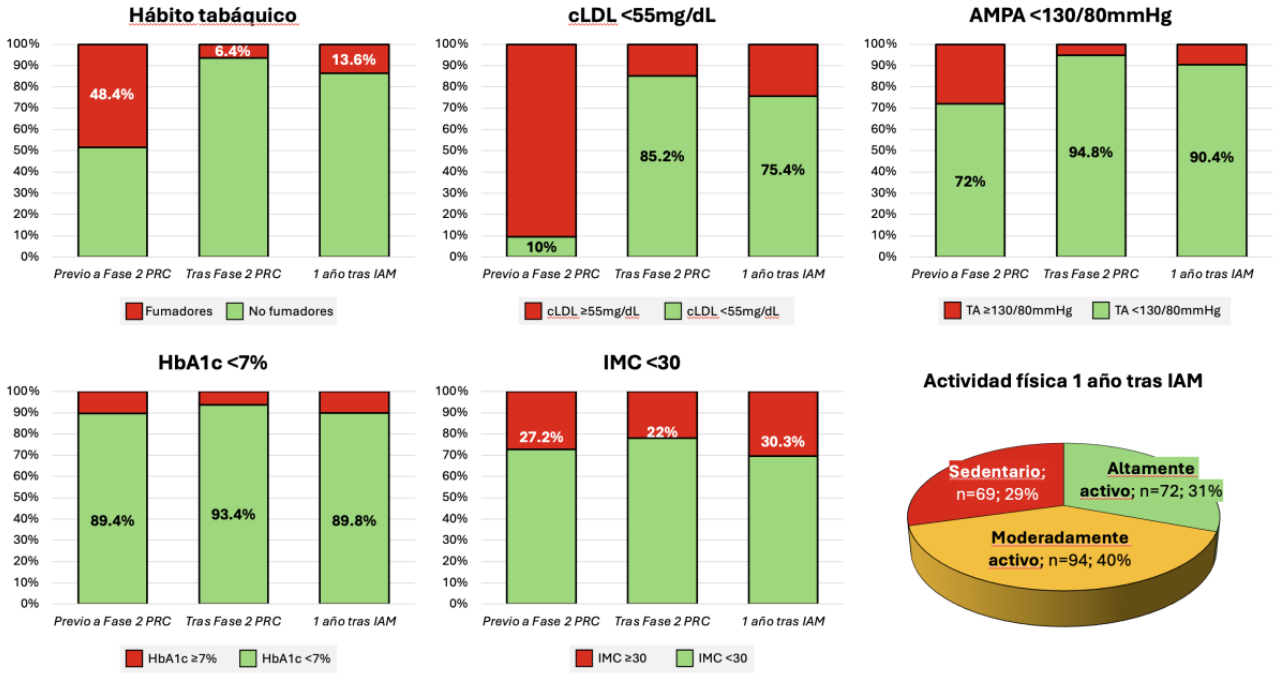
Salvador Cardona Tercero(1), Nuria Marqués Cano(1), Víctor Marcos Garcés(1), Héctor Merenciano González(1), Carlos Bertolín Boronat(1), M. Luz Martínez Mas(1), Patricia Palau Sampío(1), Julio Núñez Villota(1), Juan Sanchís Forés(1) y Vicente Bodí Peris(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia - España

Introducción: Los programas de rehabilitación cardíaca (PRC) son altamente eficaces para mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) durante los primeros meses (Fase 2) tras un infarto agudo de miocardio (IAM). Sin embargo, los estudios han demostrado que dicho control empeora en los meses y años posteriores. Nuestro objetivo es analizar, en nuestro PRC, la persistencia de los objetivos de los FRCV al final de la Fase 2 y durante el seguimiento prolongado al año del IAM (Fase 3).

Métodos: Se incluyeron en un registro prospectivo los pacientes con IAMCEST entre noviembre de 2021 y noviembre de 2024 que completaron la Fase 2 del PRC y al menos una visita al año en Fase 3. Antes y después de la Fase 2, y al año tras el IAM, se analizó la proporción de pacientes que alcanzaban abstinencia tabáquica absoluta, su colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL) <55 mg/dL, presión arterial ambulatoria (AMPA) <130/80 mmHg, hemoglobina glicosilada (HbA1c) <7%, control del peso (índice de masa corporal [IMC] <30) y adherencia al entrenamiento físico.

Resultados: Nuestra cohorte estuvo compuesta por 250 pacientes. La edad media fue de 62,9±11,16 años; la mayoría varones (n=203, 81,2%); la hipercolesterolemia fue el FRCV más prevalente (n=217, 86,8%), y casi la mitad de los pacientes eran fumadores (n=121, 48,4%). Los objetivos de prevención antes, después de la Fase 2 y al año tras el IAM: 1. Hábito tabáquico: n= 121 (48.4%) / n=16 (6.4%) / n=34 (13.6%), p<0.001; 2. Objetivo cLDL: n=24 (10%) / n=213 (85.2%) / 181 (75.4%), p<0.001; 3. Objetivo AMPA: n=180 (72%) / n=237 (94.8%) / n=226 (90.4%), p<0.001; 4. Objetivo HbA1c: n=177 (89.4%) / n=228 (93.4%) / n=193 (89.8%), p=0.03; 5. Objetivo IMC: n=68 (27.2%) / n=55 (22%) / n=23 (30.3%), p=0.008; y 6. Actividad física: incremento desde 1386 [495-2702.25] a 3339 [17637-5832] METs/semana entre antes y después de la Fase 2 (p<0.001); al año, el 30.6% de los pacientes permanecían altamente activos, el 40% moderadamente activos, y el 29.4% con hábitos sedentarios.

Conclusiones: Un PRC en Fase 2 con seguimiento prolongado en Fase 3 puede lograr un buen control de los objetivos de prevención secundaria al año del IAM. Se observa un empeoramiento del control a largo plazo en todos los objetivos, aunque la mayoría de los pacientes mantienen un control razonable. La optimización del tratamiento farmacológico fue frecuente en la visita al año.



Objetivos en prevención secundaria tras el IAM: previa a la Fase 2 del PRC, tras la Fase 2 del PRC y al año del IAM (Fase 3)

OBJETIVOS PREVENCIÓN SECUNDARIA	Pre-Fase 2 PRC (n= 250)	Post-Fase 2 PRC (n=250)	1 año tras IM (n=250)	p-valor
Hábito tabáquico (%)	121 (48.4)	16 (6.4)	34 (13.6)	<0.001
Perfil lipídico				
cLDL (mg/dL)	100.01±37.05	42.9±14.9	45.48±17.62	<0.001
cLDL <55mg/dL (%)	24 (10)	213 (85.2)	181 (75.4)	<0.001
Perfil tensional				
TAS (mmHg)	124±16.11	115.2±10.26	122.49±14.79	<0.001
AMPA <130/80 mmHg (%)	180 (72)	237 (94.8)	226 (90.4)	<0.001
Perfil glucémico				
HbA1c (%)	6.08±1.06	6.3±4.45	6.15±0.81	<0.001
HbA1c <7% (%)	177 (89.4)	228 (93.4)	193 (89.8)	0.03
Control de peso				
IMC	27.89±4.79	27.27±4.51	28.26±5.08	<0.001
IMC >30 (%)	68 (27.2)	55 (22)	23 (30.3)	0.008
Ejercicio físico semanal *(METS/semana en IPAQ)* **y categorías** *(%)*	1386 [495-2702.25]	3339 [17637-5832]	- Muy activo: 72 (30.6) - Algo activo: 94 (40) - Sedentario 69 (29.4)	N/A

PRC = Programa de Rehabilitación Cardíaca; IAM = infarto agudo de miocardio; cLDL = colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; HbA1c = hemoglobina glicosilada; IMC = Índice de Masa Corporal; TAS = tensión arterial sistólica; AMPA = Presión arterial ambulatoria; METS = equivalentes metabólico del ejercicio; IPAQ = "International Physical Activity Questionnaire".