

Impacto de la rehabilitación cardiaca en la capacidad funcional de pacientes con disección coronaria espontánea

María Pérez Díaz(1), Héctor García Pardo(1), María Jesús Rollán Gómez(1), Antia Forneiro Bugallo(1), Cristina Tapia Ballesteros(1), Mª Amalia Acuña Lorenzo(1), Ignacio J. Amat Santos(2), Javier García de Casasola Rodríguez(2), Mario García Fernández(2), José Alberto San Román Calvar(2) y Juan Carlos Muñoz San José(1) de (1)Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid - España y (2)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España

Introducción: La disección coronaria espontánea (DCE) es una causa no aterosclerótica de síndrome coronario agudo (SCA), predominante en mujeres de mediana edad. A pesar de su baja mortalidad, estos pacientes presentan con frecuencia síntomas persistentes, limitación funcional y un impacto psicosocial relevante. La rehabilitación cardiaca (RC) es clave en el manejo del SCA, con beneficios bien establecidos sobre la capacidad funcional en la cardiopatía isquémica aterosclerótica. Actualmente la evidencia específica en DCE es limitada. El objetivo fue evaluar el impacto de la RC sobre la capacidad funcional en pacientes con DCE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 27 pacientes con DCE que completaron un programa de RC (2019-2025). Se analizaron variables clínicas, antropométricas y funcionales al inicio y al final del programa. Se realizaron comparaciones pareadas mediante test de Wilcoxon. Se consideró estadísticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 27 pacientes (mediana 52 [47,5–58] años; 81,5% mujeres). Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes fueron dislipemia (33,3%), tabaquismo (25,9%) e hipertensión arterial (18,5%). Destacó la presencia de hipotiroidismo (25,9%), antecedentes de salud mental (14,8%) y migraña (11,1%). En mujeres (n=22), el 59,1% eran post-menopáusicas, el 22,7% presentaba antecedentes de aborto y el 14,8% eventos obstétricos adversos. El 63,0% presentó SCA sin elevación del ST. El manejo fue mayoritariamente conservador (70,4%), con función ventricular preservada al alta en el 88,9%. El tiempo mediano hasta el inicio de RC fue de 78 [53,5–146,5] días. El 51,9% refería síntomas al inicio y el 29,6% requirió valoración psicológica. La mayoría completó programas de 16 sesiones. Se observó una mejoría significativa de la capacidad funcional (7,9 vs 9,0 METs; ? +1,6; p=0,028), con mejoría de ?1 categoría según edad y sexo en el 55,6% de los pacientes. También, se objetivó una reducción significativa del perímetro abdominal (94,0 vs 93,0 cm; ? -1; p=0,037), y del cociente perímetro/talla (0,58 vs 0,57; ? -0,1; p=0,038), sin cambios en el índice de masa corporal.

Conclusiones: En pacientes con DCE, la RC se asocia a una mejoría significativa de la capacidad funcional, con impacto clínicamente relevante en más de la mitad de los pacientes. Estos resultados apoyan su utilidad en esta población y refuerzan su papel en el manejo integral de la DCE.

Características basales y cambios tras rehabilitación cardiaca en pacientes con disección coronaria espontánea

Variable	N = 27	Variable	N = 27	
Edad (años)	52 [47,5-58]	**Menopausia**	13/22 (59,1%)	
Mujeres	22 (81,5%)	**SCASEST**	17 (63,0%)	
Dislipemia	9 (33,3%)	**Tratamiento médico**	19 (70,4%)	
Tabaquismo	7 (25,9%)	**FEVI ≥ 50%**	24 (88,9%)	
HTA	5 (18,5%)	**Días hasta inicio RC**	78 [53,5-146,5]	
DM	1 (3,7%)	**Derivación a PC**	8 (29,6%)	
Hipotiroidismo	7 (25,9%)	**Síntomas CV**	14 (51,9%)	
ASM	5 (14,8%)	**Mejoría ≥1 categoría según edad y sexo**	15 (55,6%)	
Variable	**Inicio (n = 27)**	**Final (n = 27)**	**Δ**	**p**
Perímetro abdominal (cm)	94,0 [87,0-105,5]	93,0 [88,0-100,0]	- 1,0	**0,037**
Perímetro abdominal/talla	0,58 [0,53-0,62]	0,57 [0,51-0,61]	-0,01	**0,038**
IMC (kg/m^2)	26,3 [22,7-29,8]	0,58 [0,53-0,62]	+ 0,2	0,86
METs	7,9 [6,8-9,2]	9,0 [7,8-11,1]	+ 1,6	**0,028**

Los valores se expresan como mediana (RIC) o n (%). HTA: hipertensión arterial; DM: diabetes mellitus (tipo 1 o 2); ASM: antecedente de salud mental; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; RC: rehabilitación cardiaca; PC: psicología clínica; CV: cardiovascular; IMC: índice de masa corporal; METs: equivalentes metabólicos.