



# Cardiocre



## 128/5. - La asistencia primaria, una buena alternativa para la realización de rehabilitación cardíaca para los pacientes de bajo riesgo

M.R. Fernández Olmo<sup>1</sup>, J. Vallejo Carmona<sup>1</sup>, J. Torres Llergo<sup>2</sup>, S. Isaza Arana<sup>1</sup>, J.L. Martos Maine<sup>1</sup>, J. Acosta Martínez<sup>1</sup>, D. Range Sousa<sup>1</sup>, A. López Lozano<sup>1</sup>, J.A. Expósito Tirado<sup>1</sup> y A. Martínez Martínez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario de Jaén.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Son bien conocidos los beneficios de los Programas de Rehabilitación Cardíaca (PRC), pero el porcentaje de pacientes incluidos en los programas sigue siendo pequeño, bien por la falta de accesibilidad o por la propia limitación de los recursos. Por estas razones la atención primaria (AP) podría ser una alternativa para la realización del PRC en pacientes de bajo riesgo. Objetivo: evaluar los PRC llevados a cabo en AP y compararlos con los programas hospitalarios.

**Material y métodos:** Incluimos de forma consecutiva y prospectiva 172 pacientes de bajo riesgo que realizaron el PRC, desde octubre-2010 hasta diciembre-2012. Los dividimos en 3 grupos: 1 grupo hospitalario y 2 Centros de Salud (CS) entrenados. Evaluamos y comparamos los beneficios en cada uno de los grupos.

**Resultados:** 40,1% realizó el PRC en AP (25,6% y 14,5% en cada CS). No existieron diferencias significativas en las características basales de cada grupo. En el grupo hospitalario obtuvieron mejoras significativas los niveles de HDLc ( $41,5 \pm 10$  vs  $43,8 \pm 11$  mg/dl,  $p < 0,01$ ) y de LDLc ( $86,7 \pm 44$  vs  $77 \pm 35$  mg/dl,  $p < 0,03$ ) el tiempo de ejercicio ( $8,9 \pm 1$  vs  $10 \pm 2$  minutos,  $p < 0,001$ ) y la capacidad funcional ( $10 \pm 1$  vs  $11 \pm 1$  METS,  $p < 0,001$ ) al final del PRC. En ambos grupos de AP mejoraron de forma significativa los niveles de HDLc ( $43,1 \pm 11$  vs  $49,7 \pm 13$  mg/dl,  $p < 0,001$ ) el tiempo de ejercicio ( $9 \pm 1,6$  vs  $10,2 \pm 1,8$  minutos,  $p < 0,001$ ) y la capacidad funcional ( $10,2 \pm 1$  vs  $11 \pm 1$  METS,  $p < 0,001$ ). Al comparar los grupos al final del PRC no encontramos diferencias significativas en cuanto a los beneficios obtenidos en cada uno de ellos excepto en los niveles de HDLc (mayor mejoría para primaria vs hospital  $6,5 \pm 6$  vs  $2,3 \pm 8$  mg/dl,  $p < 0,01$ ) sin producirse ningún tipo de incidencia.

**Conclusiones:** Los CS entrenados y con supervisión hospitalaria podrían llevar a cabo los PRC en pacientes de bajo riesgo con seguridad, sin que existan diferencias en los beneficios obtenidos respecto a los programas hospitalarios.