



# Cardiocre



## 257/163 - PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DISECCIÓN CORONARIA ESPONTÁNEA: NUESTRA EXPERIENCIA

L. Pérez Gómez<sup>1</sup>, M. Caballero Valderrama<sup>2</sup>, C.M. González de la Portilla Concha<sup>3</sup>, A. Aguilera Saborido<sup>4</sup>, J. Vallejo Carmona<sup>5</sup>, N. Romero Rodríguez<sup>5</sup>, J. Nevado Portero<sup>5</sup> y A.M. López Lozano<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>2</sup>Médico Residente de 2<sup>o</sup> año de Cardiología; <sup>3</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Cardiología; <sup>5</sup>Médico Adjunto de Cardiología; <sup>6</sup>Médico Adjunto de Rehabilitación. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. <sup>4</sup>Médico Adjunto de Cardiología. Hospital La Merced. Osuna.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La bibliografía reciente evalúa el beneficio de los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) en los pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) por disección coronaria espontánea (DCE). Pretendemos analizar el impacto de los PRC en este subgrupo y las posibles complicaciones durante y tras el mismo.

**Material y métodos:** Inclusión prospectiva y multicéntrica de 14 pacientes con DCE derivados al PRC tras el alta hospitalaria desde 2005 hasta 2016. Se evaluaron parámetros clínicos, funcionales y psicológicos antes y después del PRC así como las complicaciones durante y en el seguimiento posterior.

**Resultados:** La mediana de edad fue 51 años (100% mujeres). La inclusión mayoritaria se produjo entre 2011-2017 (78,5%). Sin abandonos durante PRC. Tras su realización se obtuvieron mejorías significativas en la capacidad funcional (8,2 vs 9,4 METS p 0,001), el tiempo de ejercicio (8 vs 8,5 minutos p 0,034) y la tasa de recuperación cardiaca (20,5 vs 25 lpm p 0,01). Sin diferencias significativas en los test de ansiedad (11,8% vs 5,9% p 0,6) ni depresión (20,9% vs 17,6% p = 1). La tasa de abandono tabáquico fue del 92,85%. No hubo incidencias durante el PRC ni recurrencias de DCE en el seguimiento. Se registra un caso de cardiopatía isquémica en el seguimiento ambulatorio.

**Conclusiones:** Los PRC suponen una mejoría funcional significativa en los pacientes con DCE. Por su perfil de seguridad y sus implicaciones pronósticas deberían recomendarse en este subgrupo. En los últimos años ha aumentado la derivación y adherencia a los PRC gracias a la colaboración interhospitalaria.