



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^a, J. Jayo Montoya^b, B. Villar Zabala^c, T. Matajira Chia^d, J. Goirienea^e y S. Maldonado Martín^f

^aMédico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Burgos. ^bLdo. Educador físico. Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. Universidad del País Vasco/EHU. Vitoria-Gasteiz Álava. ^cEnfermera de Familia. Centro de Salud Miranda Oeste. Burgos. ^dCardiólogo. Hospital Santiago Apóstol. Miranda de Ebro. Burgos. ^eMédico de Familia. Centro de Salud Miranda Este. Facultad de Medicina. Universidad del País Vasco/EHU. Leioa. Bizkaia. ^fDra. 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 ± 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..