Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):90

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# RV/D-025 - ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA EVOLUCIÓN DEL HDL COLESTEROL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CARDIOVASCULAR

*M. Moreno Hernández[1], M. Gonzálvez Ortega[2], C. Olagüe Baño[1], E. Sevilla Hernández[3], M. Pérez Paredes[2], J. Sánchez Lucas[1], L. Bernal José[1] y A. Garcés Rodríguez[1]*

*[1]Medicina Interna, [2]Cardiología, [3]Rehabilitación. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.*

## Resumen

*Objetivos:* Planteamos como el objetivo del estudio valorar la evolución de los niveles de HDL en pacientes de alto riesgo cardiovascular tratados con altas dosis de estatinas que realizan un programa corto (8 semanas) de rehabilitación cardiaca (PRC).

*Material y métodos:* Se calculó el nivel de HDL tras el evento coronario índice en 91 pacientes consecutivos, previo al PRC y tras el mismo. Todos los pacientes estaban tratados con altas dosis de estatinas (63,7% con atorvastatina, 24,2% con rosuvastatina y 23,1% con ezetrol). El PRC incluye 75 minutos de ejercicio (45 dinámicos, 20 resistencia leve y 10 estiramiento) en el ámbito hospitalario dos veces a la semana y de tres a cinco horas a la semana en el ámbito domiciliario. Junto a esto se establecen objetivos en tabaquismo, alimentación y peso. El grupo de pacientes fue contrastado con un grupo control de 75 pacientes similares previo a la implantación de PRC en nuestro hospital.

*Resultados:* La población a estudio fue de 78 hombres y 13 mujeres de edad media 59,0 ± 13,6. El número de vasos coronarios enfermos fue uno en el 46,2%, dos en el 31,9% y tres en el 12,1%. El 45% eran fumadores, 27,5% diabéticos, 57,1% HTA y 62,6% DLP. Los niveles de HDL previos al PRC fueron de 37,6 ± 11,3 y tras el mismo fueron 47,2 ± 13,1, $p < 0,001$. El 80% de los pacientes aumentaron su nivel de HDL (71 pacientes). Esto supuso una mejora del 25%. Según las guías vigentes (nivel óptimo de HDL en mujeres > 48 mg/dl y > 40 mg/dl en hombre), el 67,3% (58,9% hombres y 8,4% de mujeres) de los pacientes estaban por debajo de objetivos antes del PRC y el solo 36,5% (32,7% de hombres y 3,8% de mujeres) estaban tras dicho programa. Al contrario, en el grupo control los valores de HDL desde un periodo equivalente no mostraron diferencias significativas: 43,05 ± 8 mg/dl a 45,05 ± 9 mg/dl ($p = 0,15$).

*Discusión:* Aunque el objetivo primordial en el marco de la prevención de pacientes de alto riesgo cardiovascular es el nivel de lipoproteínas de baja densidad (LDL), cada vez existe más evidencia de que la concentración de lipoproteinas de alta densidad (HDL) está asociada con el pronóstico de dichos pacientes en relación a la multitud de efectos pleiotrópicos que presentan. Sin embargo, la elevación de sus niveles es un reto para el clínico. Se ha demostrado la asociación de los PRC con la mejora del perfil lipídico en pacientes con patología cardiovascular no sólo en una disminución significativa de los niveles de LDL, si no en un aumento de los niveles de HDL. A pesar de que dichos programas tienen una recomendación grado I en este perfil de pacientes, en el mundo sólo están en

un 38,8% de los países. En comparación al PRC corto (8 semanas) planteado en nuestro estudio, la mayor duración de los PRC estándar (12 semanas) con hasta 120 minutos de ejercicio en el ámbito hospitalario tres veces a la semana, supone una dificultad añadida para su implantación y desarrollo, con una baja cobertura de los pacientes con indicación. Las Guías de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la SEC afirman que se desconoce la duración óptima de estos programas y echa en falta estudios que lo evalúen.

*Conclusiones:* 1. Un programa de rehabilitación cardiaca de tan solo 8 semanas de ejercicio físico induce mejoría en los niveles de HDL en el 80% de los pacientes, alcanzando un 25% de mejora (8% atribuible al efecto de la estatina), superior a cualquier estrategia de tratamiento farmacológica. 2. Estos datos apoyan el fomento de unidades de rehabilitación cardiaca y de incorporación de los pacientes a dichas unidades.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.