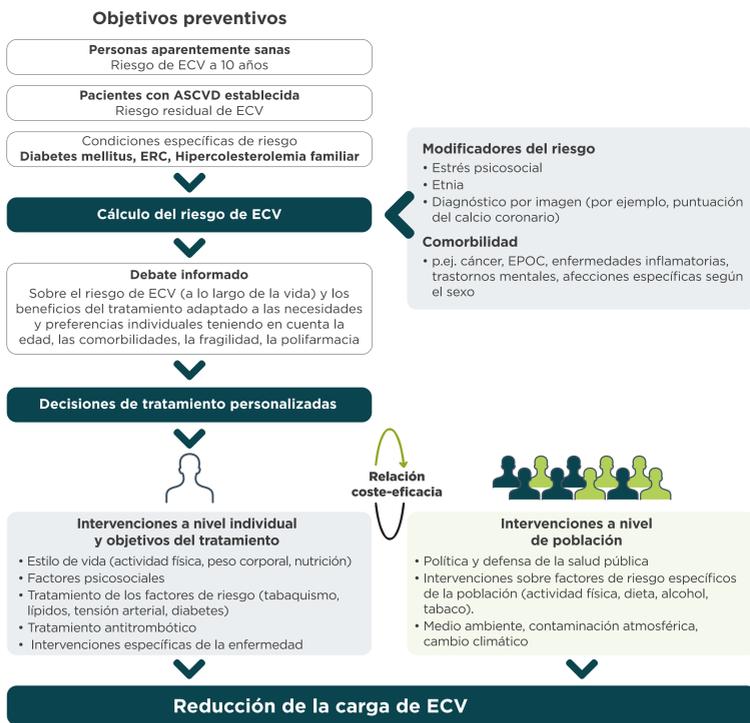


## REHABILITACIÓN CARDIACA FASE III EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA Y TERAPIA INTENSIVA DE LÍPIDOS.

### Guías ESC manejo lipídico

- Evaluación de riesgo poblacional e individual.
- Establecimiento de objetivos de lípidos.
- Realización actividad física regular.



### INSVACOR

- Asociación sin ánimo de lucro fundada hace 39 años basada en la asociación de cardiólogos y más de 200 pacientes para actuar en 3 ejes sobre la enfermedad cardiovascular.
- EJE 1:** Prevención cardiovascular mediante charlas, talleres y presencia en los medios.
- EJE 2:** Promoción de la salud cardiovascular y de técnicas de RCP/uso de desfibriladores.
- EJE 3:** Acción directa mediante la creación de grupos de rehabilitación cardíaca fase III en diferentes municipios, con supervisión del Instituto Valenciano del Corazón.



### Actividad realizada:

- 3 UNIDADES DE REHABILITACIÓN CARDIACA CON TODO TIPO DE PACIENTES CARDIÓPATAS.
- 16 Pacientes por unidad (la mayoría postIAM) que realizan actividad física tanto de fuerza como de resistencia y aeróbica de forma regular 2-3 horas semanales.
- Ejercicio realizado por fisioterapeutas expertos.
- Seguimiento cardiológico estrecho con control lipídico y analíticas periódicas y ergometrías periódicas.
- Labor de formación sobre objetivos lipídicos a alcanzar y revisión y publicación de resultados.



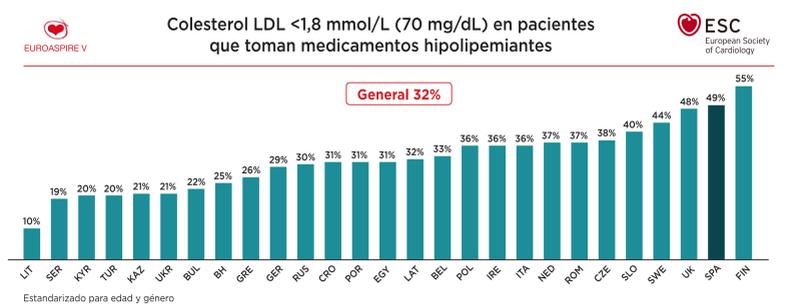
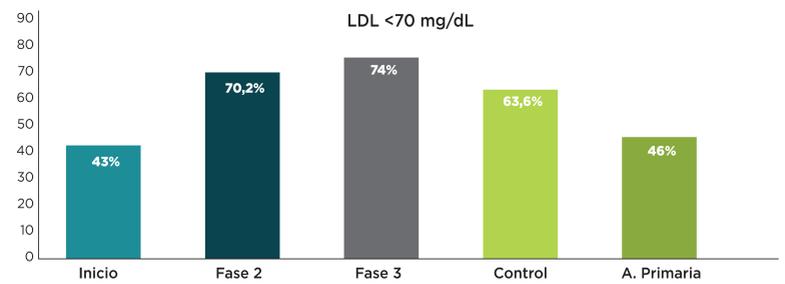
### Resultados en lípidos (características población) (Terapia óptima + Actividad física + Revisión periódica)

	FASE II	FASE III	TOTAL	CONTROL	A. Primaria	EUROASPIRE V
n	37	66	100	43	63	16208
EDAD	60,08 ± 9,7	60 ± 7,3	57,42 ± 8,5	57,62 ± 9,7	71,27 ± 12,23	64
SEXO v	81,1%	89,3%	85%	85,1%	73%	74%
HTA	48,6%	50,8%	50%	67,4%	68,4%	46%
DM	18,9%	20,6%	20%	39%	39,5%	29% (38% Esp)
DISLIPEMIA	59,5%	58,7%	59%	63%	-	-
TABAQUISMO	21,6% (10,8%)	13,3% (6,3%)	17% (8%)	30%	-	19% (15% Esp)
VASCULOPATIA	2,7%	1,6%	2%	7%	5,4%	-
IRC	10,8%	0%	4%	9,5%	21,6%	-
FA	2,7%	3,2%	3%	0%	10,8%	-
SAOS	12,5%	9,8%	11%	7,4%	-	-
IMC >30	33,3%	36,5%	36,3%	-	-	38%
F.CAR basal	67,03 ± 10,7	65,34 ± 11,91	65,96 ± 11,48	69,9 ± 12,3	-	-
FEVI	61,03 ± 6,99%	62,73 ± 6,22%	62,11 ± 6,5%	57,29 ± 11,4%	-	-
Creatinina	0,95 ± 0,29	0,89 ± 0,16	0,90 ± 0,22	1,08 ± 0,42	-	-

### Resultados terapia lípidos (Terapia óptima + Actividad física + Revisión periódica)

%	INICIO	ACTUAL	FASE III	FASE II	CONTROL	A. Primaria
Atorva	69	79	81	76	63,8	49,2
Rosu	9	7	4,9	10,1	12,8	11,1
Simva	14	5	4,9	5,5	10,6	11,1
Pita	7	3	4,9	0	6,3	3,2
Prava,Fluva	1	1	0	2,5	2,1	7,9
Ezetimibe	17	49	58,7	32,4	27,7	31,7
<b>iPCSK9</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>9,5</b>	<b>2,5</b>	<b>4,3</b>	<b>0</b>
Fibratos	7	7	7,9	5,4	17	17,5

### Resultado Control LDL <70%



### Medias LDLc:

FASE III	FASE II	CONTROL	A. Primaria
65,58 ± 17,14	64,47 ± 20,8	66,17 ± 22,6	78,01 ± 29,23

FASE III	A. Primaria	P=
Fase II	A. Primar	P= 0,031
Control	A. Primar	P=0,059



### Conclusiones

- El uso de ejercicio físico regular, supervisión estricta y uso intensivo de estatinas y PCSK9 mejora los resultados lipídicos postIAM.
- Los grupos o asociaciones de pacientes con patología cardiovascular promocionados desde los Ayuntamientos bajo supervisión de cardiología son especialmente adecuados.
- Cuando los pacientes son intensamente visitados y observados, se incrementa el uso de terapias contra los lípidos de alta complejidad. (PCSK9 15%)
- La combinación con ejercicio físico de fuerza y de resistencia 2-3 veces por semana permite un manejo global óptimo del IAM y nos lleva a alcanzar objetivos.

#### Bibliografía:

Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS). European Heart Journal. 2019;41(1):111-88. doi: 10.1093/eurheartj/ehz455.

Bases de datos de pacientes. Instituto Valenciano del corazón (2018-2022).

Ambrosetti M, Abreu A, Corra U, et al. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. Eur J Prev Cardiol. 2020;28(5):460-95. doi: 10.1177/2047487320913379.

Heran BS, Chen JMH, Ebrahim S, Moxham T, Oldridge N, Rees K, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev 2011; Jul 6; CD001800. doi: 10.1002/14651858.CD001800.pub2

