



3. BENEFICIOS PRONÓSTICOS A LARGO PLAZO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN EVENTO CORONARIO EN PACIENTES DIABÉTICOS

Alfonso Padilla Escámez, Marta Barba Jiménez, María José Romero Reyes, Sebastián Rufián Andújar y Francisco Javier Molano Casimiro

Cardiología. Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio de la rehabilitación cardiaca (RC) tras un evento coronario agudo ha sido ampliamente estudiado. Sin embargo, los estudios que analizan estos beneficios a largo plazo en pacientes diabéticos son más escasos. Nuestro objetivo fue valorar el impacto pronóstico de un programa de RC sobre mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) a largo plazo en pacientes diabéticos tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, unicéntrico, en el que se incluyeron a pacientes diabéticos tipo 2 a los que se les ofertó participar en un programa de RC hospitalario en fase II tras ICP entre septiembre de 2004 y julio de 2012. Se realizó posteriormente un seguimiento de $8 \pm 3,3$ años. Comparamos los resultados con un grupo control de pacientes diabéticos que no realizaron RC.

Resultados: Se incluyeron en total a 372 pacientes, de los cuales 208 (55,9%) decidieron participar en el programa y 264 (44,1%) no. Las características basales de la muestra se recogen en la tabla. Los pacientes que realizaron RC fueron en su mayoría varones (88%) y más jóvenes, con un porcentaje significativamente mayor de fumadores o exfumadores. El grupo de pacientes que no realizó RC presentaba mayor número de comorbilidades. La indicación más frecuente del ICP fue el infarto agudo de miocardio. Los pacientes que realizaron RC presentaron mejor pronóstico, con disminución de mortalidad global (52,4 vs 20,7%; OR 0,236; IC95% 0,150-0,372; p 0,001), cardiovascular (23,8 vs 3,8%; OR 0,128; IC95% 0,058-0,283; p 0,001) y de hospitalizaciones por IC (26,6 vs 10,3%; OR 0,317; IC95% 0,179-0,562; p 0,001) durante el seguimiento. En el análisis multivariante, los predictores independientes de mortalidad cardiovascular fueron no realizar RC (OR 8,01; IC95% 4,41-20,18; p 0,001) y la FEVI (OR 0,95; IC95% 0,89-0,99; p 0,015). Asimismo, no realizar RC (OR 3,51; IC95% 1,55-6,01; p 0,001) junto con la FEVI (OR 0,93; IC95% 0,81-0,96; p 0,001) y revascularización incompleta (OR 0,49; IC95% 0,31-0,91; p 0,042) fueron predictores independientes del evento combinado mortalidad cardiovascular y hospitalizaciones por IC.

Variables	RC (N 208)	No RC (N 164)	p
Sexo (varón)	183 (88%)	100 (61%)	0,001

Edad media (años)	58 ± 8	65 ± 7	0,001
Hipertensión arterial	146 (70,5%)	111 (67,7%)	NS
Dislipemia	151 (73,3%)	115 (70,1%)	NS
Fumador/exfumador	202 (64,1%)	75 (45,7%)	0,001
Arteriopatía periférica	17 (8,2%)	18 (11%)	NS
Enfermedad renal crónica	8 (3,8%)	19 (11,6%)	0,005
Cardiopatía isquémica previa	37 (17,8%)	32 (19,5%)	NS
ACV previo	14 (6,7%)	27 (16,5%)	0,004
Revascularización quirúrgica	7 (3,4%)	6 (3,7%)	NS
Revascularización percutánea	78 (37,5%)	34 (20,7%)	0,001
Enfermedad multivaso	113 (54,3%)	116 (70,7%)	0,001
NYHA III-IV	3 (1,6%)	14 (8,6%)	0,005
FEVI basal	56 +/- 8	54 +/- 11	0,032
Angina inestable	78 (37,9%)	89 (56%)	0,002
SCACEST/SCASEST	118 (57,3%)	59 (37,1%)	0,002

RC: rehabilitación cardiaca; ACV: accidente cerebrovascular; NYHA: escala funcional New York Heart Association; FEVI: fracción eyección ventrículo izquierdo; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SCASEST: síndrome coronario agudo sin elevación del ST.

Conclusiones: Los pacientes con diabetes mellitus que participan en un programa de RC hospitalario tras un ICP presentan mejor pronóstico en base a reducción de mortalidad global y cardiovascular así como de hospitalizaciones por IC. Beneficios que se mantienen a largo plazo.