



6. REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA MULTIVASO. BENEFICIOS PRONÓSTICOS A LARGO PLAZO

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: Los pacientes con cardiopatía isquémica (CI) se benefician de participar en un programa de rehabilitación cardiaca (RC) tras un evento coronario, pero los estudios sobre pacientes con enfermedad arterial coronaria multivaso son escasos. Nuestro objetivo fue valorar el impacto de un programa de RC sobre mortalidad y hospitalizaciones por insuficiencia cardiaca (IC) tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP) a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes ambispectivo y unicéntrico en el que incluimos a 393 pacientes con CI multivaso que aceptaron participar en nuestro programa de RC tras un ICP, entre septiembre 2004 y julio 2014. Realizamos un seguimiento medio posterior de $10 \pm 4,2$ años. Se compararon los resultados con un grupo control de pacientes con CI multivaso que no participaron el programa.

Resultados: Incluimos a 149 pacientes que realizaron RC y 244 pacientes que no. Las características basales de la muestra se recogen en la tabla. Los pacientes que realizaron RC fueron en su mayoría varones (87,2%) y eran con más frecuencia fumadores o exfumadores. La enfermedad renal crónica, el antecedente de ictus y presentar una clase funcional III/IV de la NYHA fue significativamente más frecuente en el grupo que no realizó RC. No hubo diferencias significativas entre el porcentaje de revascularizaciones incompletas entre ambos grupos. Los pacientes que realizaron RC presentaron mejor pronóstico, con disminución de mortalidad global (54,1 vs 24,2%; OR 0,27; IC95% 0,172-0,425; p 0,001) y cardiovascular (22,5 vs 6,7%; OR 0,247; IC95% 0,122-0,502; p 0,001), así como de hospitalización por IC durante el seguimiento (27,8 vs 12,9%; OR 0,385; IC95% 0,221-0,674; p 0,001). En el análisis multivariante, los predictores independientes de mortalidad global fueron no realizar RC (OR 1,68; IC95% 1,11-2,94; p 0,035), la edad (OR 1,11; IC95% 1,06-1,15; p 0,001) y la FEVI (OR 0,95; IC95% 0,93-0,99; p 0,01). Asimismo, no realizar RC (OR 2,63; IC95% 1,06-6,53; p 0,03) junto con la FEVI (OR 0,94; IC95% 0,91-0,98; p 0,001) y diabetes mellitus (OR 0,47; IC95% 0,24-0,96; p 0,038) fueron predictores independientes del combinado de mortalidad cardiovascular y hospitalizaciones por IC.

Variabes	RC (N 149)	No RC (N 244)	p
Sexo (varón)	130 (87,2%)	160 (65,6%)	0,001

Edad media (años)	58,7 ± 8,4	67,7 ± 8,3	NS
Hipertensión arterial	84 (56,4%)	161 (66%)	NS
Dislipemia	99 (66,9%)	160 (65,6%)	NS
Diabetes mellitus	94 (48,5%)	49 (45%)	NS
Fumador/exfumador	98 (65,8%)	125 (51,2%)	0,005
Arteriopatía periférica	15 (10,1%)	25 (10,2%)	NS
Enfermedad renal crónica	4 (2,7%)	22 (9%)	0,02
Cardiopatía isquémica previa	35 (23,5%)	45 (18,4%)	NS
ACV previo	9 (6%)	30 (12,3%)	0,04
Revascularización incompleta	100 (67,1%)	148 (60,9%)	NS
FEVI basal	55,71 ± 8,3	53,76 ± 10,7	NS
FEVI 54%	37 (24,8%)	72 (29,5%)	NS
FEVI 39%	7 (5%)	22 (10,3%)	NS
NYHA III-IV	4 (2,9%)	24 (10%)	0,011
Angina estable	6 (4,2%)	11 (4,7%)	NS
SCACEST/SCASEST	136 (94,4%)	221 (93,6%)	NS

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

Conclusiones: Los pacientes con cardiopatía isquémica multivaso que participan en un programa de RC obtienen beneficio pronóstico en cuanto a reducción de mortalidad global, cardiovascular y hospitalizaciones por IC. Beneficios que se mantienen a largo plazo.