Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 28

Revista Española de Cardiología

4004-7. IMPACTO A 9 AÑOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA MORBILIDAD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA

Verónica Artiaga de la Barrera, Carla Jiménez Martínez, Carlos García Jiménez, Pablo González Alirangues, Victoria Espejo Bares, Elia Pérez Fernández, Miguel Sánchez Velázquez, Enrique Cadaval Romero, Joaquín Domínguez Paniagua, Estrella Barreñada Copete, María J. López Navas, María Aurora Araujo Narváez, Nuria Mayor Moreno, Javier Botas Rodríguez y Raquel Campuzano Ruiz

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es cada vez más prevalente en nuestro medio y condiciona mayor morbimortalidad y limitación funcional. Existe un arsenal terapéutico progresivamente más amplio que nos permite modificar el pronóstico tan malo de estos pacientes. La rehabilitación cardiaca (RC) es uno de los más importantes, ha demostrado mejorar los reingresos, supervivencia y calidad de vida e incluso impacta sobre la función ventricular. Así, las guías ESC de IC de 2021 recomiendan la rehabilitación cardiaca con grado IA. El objetivo de nuestro estudio fue comparar los reingresos en pacientes con FEVI 40% que habían completado el programa de rehabilitación cardiaca y describir la mortalidad.

Métodos: Se incluyeron los pacientes que habían finalizado el programa de RC entre marzo 2013 y diciembre 2021. Se compararon las características de ambos grupos con un análisis univariante, se estimó la supervivencia libre de reingreso hospitalario (SLR) mediante Kaplan Meier y se describió la mortalidad.

Resultados: La muestra total fue de 836 pacientes. El grupo con FEVI 40% representó un 8,6%. En este grupo, la media de edad fue de 59 ± 10 años y en su mayoría varones (80,8%). Un porcentaje mayor se clasificó como de alto riesgo para realizar RC en el grupo de FEVI reducida (77,8% en FEVI 40% p 0,05). La gran mayoría de pacientes se incluyó en el programa tras sufrir un evento coronario agudo y tan solo un 2% del total tras un ingreso por insuficiencia cardiaca. No obstante, en el grupo de pacientes con FEVI 40% hubo un porcentaje superior de pacientes incluidos por IC (16,9% frente a 0,5% p 0,05). Hubo más reingresos en nuestro centro por causa cardiovascular en el grupo con FEVI 40% (SLR a los 36 y 60 meses de 78% y 57%, frente a 97,2% y 97%, respectivamente). En cuanto a la mortalidad, pese a que fue muy baja (13), fue superior en el grupo con FEVI 40% (11).

Supervivencia libre de reingreso en los pacientes según FEVI.

Conclusiones: La RC es muy beneficiosa para los pacientes con insuficiencia cardiaca. En nuestra muestra, incluso en los pacientes con FEVI 40%, la tasa de ingresos tras RC fue inferior a la descrita en pacientes que no realizan RC. Debido a la mejoría demostrada, su indicación IA y su bajo coste, deberían incluirse en

mayor medida los pacientes con IC en las unidades de RC dado que es uno de los grupos de pacientes que mayores beneficios pronósticos obtienen.