



5024-5. DIFERENCIAS SEGÚN EL SEXO EN EL CONTROL DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, LA MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA SUPERVIVENCIA LIBRE DE INGRESOS A LARGO PLAZO EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Enrique Caballero Bautista¹, Pablo González Alirangues¹, Pablo Escario Gómez¹, Carlos García Jiménez¹, Miguel Sánchez Velázquez¹, Enrique Cadaval Romero¹, Silvia Munárriz Delgado¹, Pedro Manuel Solana Galán¹, Elia Pérez Fernández², Joaquín Domínguez Paniagua³, María J. López Navas³, Estrella Barreñada Copete³, Carolina Ortiz Cortés¹, Javier Botas Rodríguez¹ y Raquel Campuzano Ruiz¹

¹Servicio de Cardiología, ²Unidad de Investigación y ³Unidad de Rehabilitación Cardíaca. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardíaca (RC) ha demostrado múltiples beneficios en la morbilidad, control de FRCV y la calidad de vida, constituyendo una indicación IA. Sin embargo, las mujeres se remiten menos frecuentemente a estos programas. El objetivo de nuestro estudio fue conocer si existen diferencias entre sexos en los resultados obtenidos tras completar un programa de RC.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes que habían finalizado el programa de RC entre marzo de 2013 y diciembre de 2023. Se compararon las características de ambos grupos con un análisis univariante (test χ^2 para variables cualitativas y t-Student para cuantitativas) y se estimó la supervivencia libre de reingreso hospitalario a largo plazo mediante Kaplan Meier. La variación de las variables LDL e IMC se analizó con el modelo lineal general de medidas repetidas.

Resultados: La muestra incluyó un total de 1219 pacientes, de los cuales el 76,8% eran hombres y el 23% eran mujeres. El grupo de mujeres presentaba una media de edad superior (30% con edad > 70 años frente al 19,8% en hombres $p = 0,02$). Las tasas de comorbilidad fueron similares en ambos grupos, hipertensión en 52 vs 54% ($p = 0,442$), diabetes mellitus en 25 vs 26,5% ($p = 0,61$) y dislipemia en el 61 vs 57% ($p = 0,16$). Al completar el programa no hubo diferencias significativas en la reducción de IMC (0,46 vs 0,41 $p = 0,53$) ni HbA1c (-0,4 vs -0,18 $p = 0,15$). Sí hubo diferencias en la reducción de LDL a favor de los varones (-33 vs -19 $p = 0,04$), siendo las mujeres un grupo con peor control lipídico pese a mayor tratamiento combinado, probablemente secundario al menor uso de estatinas de alta potencia. En lo relativo a la supervivencia, hubo diferencias estadísticamente significativas siendo las mujeres las que reingresan menos tras un programa de RC.

Comparativa en el control de FRCV, terapia hipolipemiente y supervivencia libre de reingreso a largo plazo entre hombres y mujeres en nuestro programa de rehabilitación cardiaca

	Hombres (n = 911)	Mujeres (n = 275)	
IMC inicio	28,4 ± 0,29	28,16 ± 0,45.	p > 0,5
IMC fin	27,9 ± 0,27	27,7 ± 0,5	p > 0,5
HbA1c inicio (%)	6,3 ± 0,16	6,1 ± 0,28	p > 0,5
HbA1c fin (%)	5,9 ± 0,07	5,9 ± 0,12	p > 0,5
LDL inicio (mg/dl)	95,7 ± 4,2	89,3 ± 7,9	p > 0,5
LDL fin (mg/dl)	62,81 ± 1,9	70,2 ± 3,5	p = 0,04
Estatina alta potencia inicio programa (%)	74,3	65,6	p = 0,03
Estatina alta potencia final programa (%)	71,8	61,2	p = 0,02
Ezetimiba inicio (%)	37,9	36,8	p > 0,5
Ezetimiba final (%)	39,5	54	p = 0,007
SLR a 36 meses (%)	86,6	93,3	
SLR a 60 meses (%)	81,5	87,4	
Mejoría funcional promedio (METs)	2,8	2,7	p > 0,5

IMC: índice de masa corporal;
HbA1c: hemoglobina glicada;
mg/dl: miligramo/decilitro;
SLR: supervivencia libre de
reingreso de causa
cardiovascular; MET:
equivalente metabólico.



Curvas de supervivencia libre de reingreso a largo plazo entre hombres y mujeres.

Conclusiones: La rehabilitación cardíaca ha demostrado beneficios independientemente del sexo, siendo incluso más beneficiosa en mujeres. En nuestro centro, a pesar de ser un grupo de mayor edad, las mujeres no presentaron diferencias estadísticamente significativas en el control de los FRCV a excepción de una menor reducción proporcional del LDL. Además, las mujeres presentaron una mayor tasa de supervivencia libre de ingreso a largo plazo, haciendo prioritario la necesidad de derivación activa e implementación de estrategias que mejoren la inclusión de las mujeres en los programas de RC.