



4010-5. PARTICIPACIÓN DE PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS TRAS SÍNDROME CORONARIO AGUDO O REVASCULARIZACIÓN CORONARIA EN DIFERENTES PROGRAMAS EUROPEOS DE REHABILITACIÓN CARDIACA. EL ESTUDIO EU-CARE

Carlos Peña Gil¹, Guillermo Prada Ramallal¹, Violeta González Salvado¹, Manuela Sestayo Fernández¹, Óscar Lado Baleato², Carmen Cadarso Suárez², Eva Prescott³, Matthias Wilhelm⁴, Marie Christine Iliou⁵, Uwe Zeymer⁶, Diego Ardissino⁷, Astrid Van Der Velde⁸, Arnoud Van't Hof⁸, Ed P. de Kluiver⁸ y José Ramón González Juanatey¹, del ¹Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), ²Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), ³Frederiksberg University Hospital, Frederiksberg (Dinamarca), ⁴University Hospital of Bern-Inselspital, Berna (Suiza), ⁵Assistance Publique Hôpitaux de Paris, París (Francia), ⁶Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen Rheinland-Pfalz (Alemania), ⁷University Hospital of Parma Emilia-Romagna (Italia) y ⁸Isala Heart Centre, Zwolle Overijssel (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: Los pacientes mayores de 65 años son remitidos a programas de rehabilitación cardiaca (PRC) menos frecuentemente que los pacientes jóvenes. El objetivo del estudio fue conocer a cuántos pacientes > 65 años se les ofrece PRC y cuántos participan en diferentes centros europeos.

Métodos: Se realizó un estudio observacional de 3.471 pacientes consecutivos > 65 años tras ingreso por SCA o ICP/CABG en centros de 7 países europeos (estudio EU-CARE, NL5166).

Resultados: Se ofreció un PRC al 80,9% (2.806), de los cuales aceptó participar el 68,0% (1.908). Las causas de no ofrecimiento fueron contraindicaciones y distancia geográfica. La edad avanzada (OR = 0,94, IC95%: 0,88-1), el perfil cardiovascular y las comorbilidades se asociaron a menor tasa de ofrecimiento. La participación varió entre 46 y 94% en los diferentes programas. En los programas extensivos ambulatorios la participación fue menor (46-69%) que en los programas intensivos ingresados. Los principales motivos de no participación fueron: desconocimiento del beneficio (366, 10,5%), distancia al centro (205, 5,8%), dificultades de transporte (134, 3,8%) y participación en otro tipo de programas (70, 2,0%). Las principales variables predictoras de participación fueron, en Copenhague (AUC = 0,69): edad (OR = 0,99, IC95% 0,96-1,03), vivir acompañado (OR = 1,53, IC95% 0,96-2,42), CABG (OR = 2,69, IC95% 1,51-4,80) y comorbilidades. En Berna (AUC = 0,81): edad (OR = 0,92; IC95% 0,89-0,95), SCA (OR = 3,99; IC95% 2,56-6,20) y enfermedad arterial periférica. En Zwolle (AUC = 0,71): edad (OR = 0,94; IC95% 0,91-0,98), situación laboral (OR = 0,28; IC95% 0,13-0,60), CABG (OR = 3,62; IC95% 2,28-5,77) y ACS previo (OR = 0,58; IC95% 0,35-0,95). En Santiago (AUC = 0,85): edad (OR = 0,95, IC95% 0,90-0,99), vivir en hábitat rural (OR = 0,58, IC95% 0,32-1,04), valvulopatía (OR = 0,33, IC95% 0,14-0,79) y evento índice PCI.

Conclusiones: Conocer el perfil de paciente y las variables que determinan el ofrecimiento y participación en un PRC ayudará a rediseñar los PRC para que se adapten mejor a las necesidades reales de una población europea envejecida.