



6048-609. ¿POR QUÉ NO ENTRAN, O BIEN ABANDONAN DE FORMA PRECOZ UN NÚMERO CONSIDERABLE DE PACIENTES DERIVADOS AL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA? ANÁLISIS COMPARATIVO CLÍNICO Y DEMOGRÁFICO

Carlos Gil Guillén¹, Sara Estévez Sarmiento², Arantza Ugarte Lopetegui², Francisco Jiménez Cabrera¹ y Guillermo Miranda Calderín² del ¹Servicio de Cardiología y ²Servicio de Rehabilitación, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción y objetivos: 1) Analizar las causas por las cuales determinados pacientes no entraron al programa de rehabilitación cardiaca (PRC) o bien lo abandonaron de forma precoz, sin completarlo. 2) Comparar aspectos clínicos y demográficos con una muestra de pacientes que si lo finalizó.

Métodos: Seleccionamos una muestra aleatoria de 71 pacientes que no completaron el PRC (bien porque no entraron, o bien porque lo abandonaron sin finalizarlo) entre junio de 2011 y noviembre de 2015 y lo comparamos con 71 pacientes que si completaron el PRC durante las mismas fechas.

Resultados: 1) De entre los 71 pacientes que no completaron el PRC seleccionados, 54 no entraron (29,6% problemas económicos, 25,9% no ven utilidad, 27,8% complicaciones osteomusculares), 17 lo abandonaron precozmente (64,7% por problemas osteomusculares). 2) Si comparamos ambas muestras (tabla), desde el punto de vista demográfico, el 70,4% de los paciente que completaron el PRC vivían a 25 km del centro donde se realiza la RHC, por un 53,6% de los que no lo completaron (p 0,03). Ambos grupos eran similares en edad, antecedentes familiares de CI precoz, hábito tabáquico, hipertensión, fracción de eyección y tipo de evento agudo presentado. Entre los que no completaban el PRC habían más mujeres (31 frente a 16,9%, p 0,038), diabéticos (40,8 frente a 22,5%, p 0,03), dislipémicos (67,6 frente a 43,7%, p 0,03) y tenían peor capacidad funcional (METS) en la prueba de esfuerzo basal (9,081 frente a 7,617, p 0,007).

Conclusiones: El principal motivo de no entrar al PRC es el económico y el desinterés, y el de abandonarlo, los problemas osteomusculares (mal adaptación a la cinta). Vivir lejos del centro donde se realiza la RHC se asocia significativamente a no completar el PRC. Abandonan el PRC más mujeres, con un perfil de más riesgo cardiovascular y peor capacidad funcional basal. Por lo tanto, incentivar la importancia de la rehabilitación cardiaca, así como la realización de rehabilitación en centros periféricos (para pacientes de bajo riesgo) podría mejorar el problema.