



4037-10. PREVENCIÓN SECUNDARIA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ¿TEORÍA O REALIDAD?

Amelia Carro Hevia, José Sergio Hevia Nava, M. Laura García Pérez, Ana María Sánchez Carrio, Idoia Larrañaga Pérez, Ignacio Sánchez de Posada, Oliva Concepción Fernández Cimadevilla, Vicente Barriales Álvarez, Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: Aunque los cambios saludables del estilo de vida pueden reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares, su aplicación real es escasa. Nuestro objetivo fue evaluar la implantación de medidas de prevención secundaria al alta en pacientes ingresados por eventos coronarios.

Material y métodos: Se analizó la presencia de factores de riesgo cardiovascular en una muestra de pacientes ingresados por síndrome coronario agudo en nuestra unidad coronaria. Un equipo de enfermeras entrenadas realizó una entrevista estructurada, cuyos resultados fueron supervisados por un cardiólogo y un psiquiatra. Se revisaron todos los informes de alta registrando tratamientos pautados, recomendaciones de estilo de vida y educación sobre toma de nitratos sublinguales.

Resultados: *Características basales:* N = 100; 84 % varones; edad media 49; hipertensión 33 %; dislipemia 40 %; obesidad 24 %; diabetes 22 %; tabaquismo 53 %; sedentarismo 75 %; ansiedad 56 %; depresión 13 %. *Informe de alta:* media de comprimidos diarios 7,8; antiagregantes plaquetarios 99 %; betabloqueantes 87 %; estatinas 98 %; IECAs/ARAII 66 %; instrucción sobre toma de nitratos 31 %; recomendación sobre estilo de vida 55 %.

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de factores de riesgo potencialmente modificables. A pesar de la adherencia a las medidas farmacológicas de prevención secundaria, la educación de pacientes coronarios al alta es insuficiente. La mitad no es instruida sobre cambios en los estilos de vida; sólo un tercio recibe recomendación acerca del uso de nitratos de rescate. Es necesaria la optimización de medidas no farmacológicas por parte de los profesionales sanitarios, que idealmente debe comenzar en fase intrahospitalaria y constituye la primera herramienta para una rehabilitación cardiaca eficaz.