



5009-6. BENEFICIOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LA MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO A MUY LARGO PLAZO

Alfonso Padilla Escámez, María José Romero Reyes, Sebastián Rufián Andújar, José Antonio Mora Pardo y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los beneficios de la rehabilitación cardiaca (RC) a corto y a medio plazo tras un infarto agudo de miocardio (IAM) son de sobra conocido. Sin embargo, existen menos estudios sobre el beneficio de estos programas a largo plazo tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Nuestro objetivo fue analizar el impacto de un programa multidisciplinar de RC sobre la mortalidad y morbilidad a muy largo plazo tras un ICP.

Métodos: Estudios de cohortes retrospectivos en el que incluimos a aquellos pacientes a los que tras un ICP se les ofertó participar en la fase II de nuestro programa de RC hospitalario, entre septiembre de 2004 y enero de 2011. Se realizó un seguimiento posterior hasta mayo de 2020. La mediana de seguimiento fue 11 años (rango 9-12 años).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 701 pacientes de los cuales 291 (41,5%) decidieron participar en nuestro programa de RC y 410 pacientes no (58,4%). La indicación más frecuente para el ICP fue el IAM (51,9%) seguido de la angina inestable (42,8%). Las características descriptivas de la cohorte en función de la participación o no en el programa de RC se muestran en la tabla. Los pacientes que realizaron RC fueron más jóvenes y con mayor frecuencia varones. Los pacientes que no hicieron RC presentaron un riesgo cardiovascular más elevado con mayor porcentaje de enfermedad multivaso, diabetes mellitus, insuficiencia renal y antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) previos. Los pacientes que no realizaron RC presentaron peor pronóstico con mayor mortalidad global (19,5 vs 48,4%; OR 0,258; IC95% 0,182-0,366; p 0,001) y cardiovascular (4,5 vs 18,0%; OR 0,212; IC95% 0,115-0,390; p 0,001). La necesidad de hospitalización debido a insuficiencia cardiaca también resultó ser significativamente mayor en el grupo de pacientes que no realizó RC (10,0 vs 24,8%; OR 0,339; IC95% 0,217-0,529; p 0,0001) al igual que la incidencia de ACV durante el seguimiento (5,5 vs 10,6%; OR 0,491; IC95% 0,271-0,890; p 0,017). No se encontraron diferencias en el porcentaje de reinfartos, que fue similar en ambos grupos (20,6 vs 24,1%, p NS).

Características descriptivas basales de la población del estudio en función de su participación o no en el programa de rehabilitación cardíaca

Variables	RHC (N = 291)	No RHC (N = 410)	Valor p
Sexo (masculino)	256 (87,7%)	282 (68,9%)	0,001
Edad media (años)	57,4 ± 8,3	66,5 ± 9,5	0,001
Hipertensión arterial	169 (58,1%)	261 (63,7%)	NS
Dislipemia	187 (64,5%)	257 (62,7%)	NS
Diabetes mellitus	175 (59,9%)	177 (43,2%)	0,001
Fumador/exfumador	199 (68,6%)	230 (56,1%)	0,001
Arteriopatía periférica	21 (7,2%)	36 (8,8%)	NS
Enfermedad renal crónica	6 (2,1%)	28 (6,8%)	0,04
Cardiopatía isquémica previa	55 (18,8%)	67 (16,3%)	NS
ACV previo	15 (5,1%)	42 (10,2%)	0,015
Enfermedad multivaso	149 (51,0%)	244 (59,5%)	0,026
Revascularización incompleta	121 (41,4%)	164 (40,1%)	NS
FEVI basal	55,5 ± 9,0	54,8 ± 10,3	NS
FEVI 40%	16 (5,9%)	32 (8,8%)	NS

Conclusiones: La inclusión en un programa de RC de los pacientes sometidos a un ICP, independientemente de su indicación, se asocia a una reducción significativa de la mortalidad por todas las causas y de causa cardiovascular, así como de la morbilidad a muy largo plazo.