



5009-13. DEPRESIÓN Y ESTADO DE SALUD MENTAL PERCIBIDA COMO PREDICTORES DE RECURRENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES

Julia María Díaz Ortiz, Teresa Morales Martínez, Raúl Gascueña Rubia, David Jiménez Virumbrales y Julia Gómez Diego

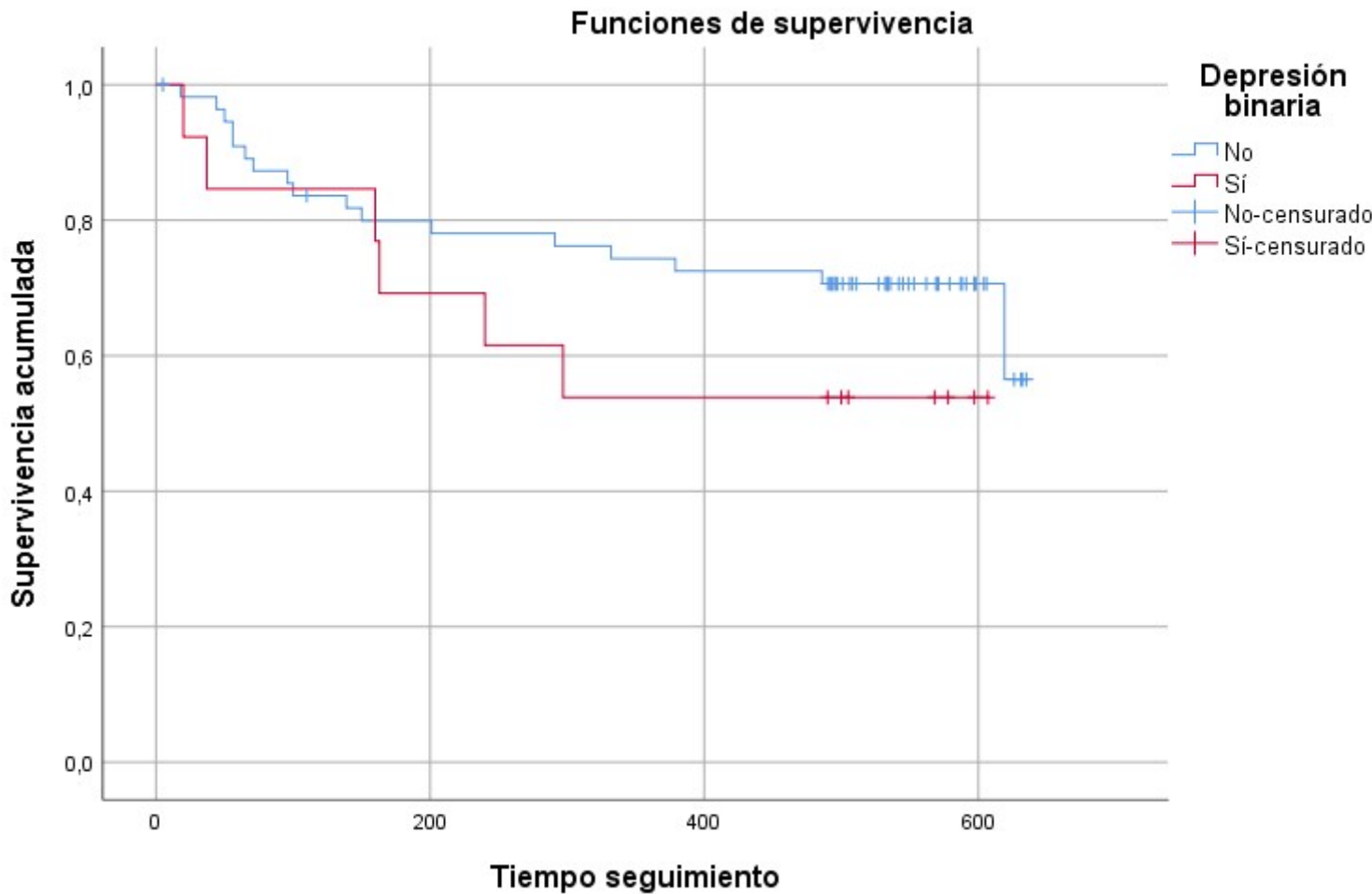
Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Es debatible la influencia de la depresión en la recurrencia de eventos cardiovasculares independientemente de la comorbilidad.

Métodos: Analizamos el papel de la depresión en la recurrencia de eventos cardiovasculares y su posible relación con los factores psicosociales tras el alta hospitalaria en 69 pacientes ingresados en planta de Cardiología durante una mediana de seguimiento de 506 días (IC95% 490-542). Para ello se realizaron los cuestionarios HAD (valoración de depresión y ansiedad), Charlson (comorbilidades), Barthel (dependencia) y SF12 (cuestionario sobre calidad de vida relacionada con la salud) y se recogieron los factores psicosociales (convivencia, ingresos económicos, contactos sociales, equipamiento, educación). Se consideran eventos de recurrencia cardiovascular los reingresos no programados, insuficiencia cardiaca, síndrome coronario agudo y muerte.

Resultados: El 33,3% de los pacientes presentaron un evento o más durante el seguimiento, ocurriendo de forma temprana (mediana 139 días). Los principales factores determinantes de la recurrencia de eventos cardiovasculares fueron el índice de comorbilidad de Charlson (p 0,013), la depresión evaluada por test HAD (p 0,009) y la percepción de salud mental valorada por SF12 (p 0,012). Otros factores predictores fueron la presencia de disfunción sistólica del ventrículo izquierdo (p 0,041), el mayor grado de dependencia valorado por Barthel (p 0,035) y la fibrilación auricular (p 0,021).



Depresión y supervivencia libre de eventos cardiovasculares.

Conclusiones: La existencia de depresión, así como la puntuación SF12 sobre percepción de salud mental, predicen la recurrencia de eventos cardiovasculares tras un ingreso cardiológico, una vez ajustados por la comorbilidad (Charlson) y dependencia (Barthel). Dichos ítems son fácilmente detectables mediante test autoadministrados al ingreso.