



6023-717. MORTALIDAD Y MORBILIDAD CARDIOVASCULAR A LARGO PLAZO EN PACIENTES QUE HAN COMPLETADO UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Almudena Aguilera Saborido, Jesús Vallejo Carmona, Gonzalo Cano Plasencia, Marta Linares Gago, Ángel Martínez Martínez, Carmen Echevarría Ruiz de Vargas, Juan Manuel Praena Fernández y José Antonio Expósito Tirado del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Estudiar incidencia de mortalidad y morbilidad cardiovascular a largo plazo en pacientes isquémicos que han sido derivados a una unidad de Rehabilitación Cardíaca y han completado un programa de rehabilitación cardíaca y prevención secundaria (RCyPS), analizando que factores pueden predecir la presentación de dicha morbimortalidad.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos de una muestra recogida prospectivamente de 342 pacientes que completaron el programa de RHCyPS desde el año 2005 a 2008. Revisión de ingresos hospitalarios por causa cardiovascular, tipo de reingreso (urgencias y hospitalario), causa del mismo, necesidad de revascularización (percutánea o quirúrgica) y mortalidad a 5 años. La asociación de los factores estudiados con la morbimortalidad fueron analizados mediante análisis univariante y curvas de supervivencia Kaplan-Meier. La significación estadística se establece en $p < 0,05$.

Resultados: La mortalidad total fue del 3,5%. La principal causa no fue cardíaca sino el cáncer. Reingresaron el 34%. En el 10,5% se realizó revascularización coronaria. El accidente vascular cerebral fue el evento vascular no cardíaco más frecuente (4,7%), seguido de claudicación intermitente (2,3%). Un paciente precisó amputación. Los factores predictores de morbi-mortalidad, fueron la edad ($p = 0,005$), el hábito tabáquico ($p = 0,016$) y el grupo de riesgo ($p = 0,002$). La diabetes mellitus mostró mayor morbimortalidad durante el seguimiento.



Figura. Curvas de supervivencia de Kaplan-Meier para morbimortalidad a largo plazo según grupo de edad (fig. 1A), hábito tabáquico (fig. 2B), grupo de riesgo (fig. 1C) y presencia de diabetes mellitus (fig. 1D).

Análisis univariante de posibles predictores de morbimortalidad a largo plazo

Variable	Pacientes con morbimortalidad (n = 118)	Pacientes sin morbimortalidad (n = 224)	Valor p

Sexo			
Hombre	107	207	0,578
Mujer	11	17	
Edad			
< 50 años	35	80	0,005
50-65 años	66	134	
> 65 años	17	10	
Índice de masa corporal			
Normopeso	11	22	
Sobrepeso	60	110	
Obesidad	41	85	
Hábito tabáquico			
Nunca fumador	11	39	
Exfumador	55	73	
Fumador	51	112	
Dislipemia			
No dislipemia	61	135	
Sí dislipemia	57	89	
HTA			

No HTA	62	128	
Sí HTA	58	96	
Diabetes mellitus			
No DM	92	190	
Sí DM	25	34	
Antecedente familiar enfermedad CV			
No antecedente familiar	72	137	
Sí antecedente familiar	45	84	
NYHA al iniciar PRCyPS (n = 311)			
1	89	172	
> 1	17	33	
Fracción de eyección (n = 275)			
? 50%	13	16	
> 50%	87	159	
Grupo de riesgo			
Bajo riesgo	66	162	
Moderado/alto riesgo	52	62	
Creatinina basal (n = 339)			
Normal	105	206	

Aumentada	13	15	
Microalbuminuria basal (n = 263)			
Normal	89	150	
Aumentada	10	14	

HTA: Hipertensión arterial; DM: Diabetes mellitus; NYHA: Escala New York Heart Association; PRCyPS: Programa de Rehabilitación Cardíaca y Prevención Secundaria.

Conclusiones: Nuestros resultados muestran baja mortalidad en los pacientes que han completado un programa de RCyPS tras sufrir un evento coronario pero con una morbilidad cardiovascular alta (34% a 5 años). Los factores asociados con la aparición de morbimortalidad fueron la edad mayor de 65 años, el grupo de riesgo moderado-alto, el hábito tabáquico y la presencia de diabetes mellitus. Estos resultados muestran la necesidad de establecer estrategias personalizadas para mantener las medidas de prevención secundaria de eventos cardiovasculares.