



6045-601. INFLUENCIA DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA RECURRENCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DIABÉTICOS SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA

María José Romero Reyes, Natalia Cobo Gómez, Francisco J. Molano Casimiro, Rocío Picón Heras, Manuel González Correa, José Manuel Masero Carretero, José Antonio Mora Pardo y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Tras la revascularización, los pacientes diabéticos presentan un mayor riesgo recurrencia de eventos cardiovasculares en comparación con los no diabéticos. Nuestro objetivo es analizar si la rehabilitación cardiaca (RC) disminuye la mortalidad y la recurrencia de eventos cardiovasculares en pacientes diabéticos sometidos a revascularización coronaria percutánea (ICP).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron a 314 pacientes diabéticos sometidos a ICP entre noviembre de 2004 y marzo de 2009. Posteriormente se clasificaron a los pacientes en dos cohortes según su participación (n = 78) o no (n = 236) en un programa de RC. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 21,0. Se usó el test de la χ^2 o test exacto de Fisher para comparar variables cualitativas y el test de la t de Student para cuantitativas. Las variables asociadas con un nivel de significación menor de 0,2 fueron incluidas en el análisis multivariado. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas cuando p 0,05 bilateral.

Resultados: Las características basales de la población se hallan en la tabla. El grupo de pacientes que no realizó RC eran de mayor edad, había mayor porcentaje de mujeres y de pacientes con insuficiencia renal, no hallándose diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables. En el análisis univariado, el grupo de RC presentó una reducción significativa de la mortalidad por cualquier causa (4% vs 21%, OR 0,153 [IC95% 0,46-0.50]; p 0,001) y de la mortalidad de causa cardiaca (3% vs 13%, OR 0,174 [IC95% 0,41-0.75]; p 0,006) a los dos años de seguimiento. No se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos en la tasa de restenosis, IAM no fatal, accidente cerebrovascular (AVC) no fatal y suceso combinado (muerte total, IAM no fatal y ACV no fatal). En el análisis multivariado la edad y la disfunción sistólica fueron los principales predictores independientes de mortalidad.

Características clínicas y angiográficas de ambos grupos			
	Realizan RC (n = 78)	No realizan RC (n = 236)	Valor de la p
Sexo masculino	66 (85%)	140 (59%)	0,000

Edad \pm DE (años)	59 \pm 8	69 \pm 8	0,000
Tabaco	50 (64%)	109 (46%)	0,060
Hipertensión arterial	51 (65%)	169 (72%)	0,298
Hipercolesterolemia	52 (67%)	160 (68%)	0,853
Insuficiencia renal crónica	2 (3%)	29 (13%)	0,014
AVC previo	6 (8%)	38 (16%)	0,064
Revascularización previa	24 (31%)	59 (25%)	0,655
Disfunción sistólica	12 (17%)	51 (25%)	0,168
Enfermedad multivaso	57 (73%)	164 (69%)	0,548
Número de lesiones \pm DE	3 \pm 1	3 \pm 1	0,610
Número de lesiones tratadas \pm DE	2 \pm 1	2 \pm 1	0,640
Revascularización incompleta	44 (56%)	113 (48%)	0,192
<i>Stent</i> farmacoactivo	62 (82%)	178 (78%)	0,556
Diámetro del <i>stent</i> implantado	3 \pm 0,4	3 \pm 0,4	0,546
Uso de abciximab	23 (29%)	57 (24%)	0,359
Lesión bifurcada	6 (8%)	23 (10%)	0,587
Presencia de calcio	9 (12%)	30 (13%)	0,813
Presencia de trombo definido	13 (16%)	29 (12%)	0,352

*Los datos se expresan como el número de pacientes y el porcentaje del total entre paréntesis o como media \pm desviación estándar (DE).

Conclusiones: En nuestra muestra la RC aumenta la supervivencia en pacientes diabéticos después de una ICP. Sin embargo, las diferencias halladas pueden deberse a que los pacientes que no realizan RC son de mayor edad y presentan con mayor frecuencia disfunción sistólica. Necesitaríamos nuevos estudios con un mayor tamaño muestral para hallar diferencias estadísticamente significativas.