



6048-624. ADHERENCIA A LA FASE III DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

María José Romero Reyes, Paula Escane Duarte, José Antonio Mora Pardo, Natalia Cobo Gómez y Luis F. Pastor Torres del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La adherencia de los pacientes a la fase III o fase de mantenimiento de los programas rehabilitación cardiaca (PRC) a largo plazo representa un factor clave en cuanto a su éxito. El objetivo primario de este estudio fue determinar la adherencia a la fase III de un PRC después de finalizar la fase II y analizar el impacto del PRC sobre la calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica. Como objetivos secundarios analizamos si la adherencia a la fase III, se relacionó con una reducción de eventos cardiovasculares a largo plazo.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, unicéntrico, en el que se incluyeron a los pacientes que tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP), completaron la fase II del PRC entre noviembre de 2004 y marzo de 2009. La adherencia a la fase III y el impacto sobre la calidad de vida se valoró mediante una encuesta telefónica.

Resultados: Se incluyeron en el estudio a 160 pacientes que tras la realización de un ICP completaron la fase II del PRC. El 96% de los pacientes encuestados consideraron que el realizar la fase II del PRC mejoró su calidad de vida en cuanto a estado físico, salud general, vitalidad, función social, estado emocional y salud mental. De los 160 pacientes incluidos en el estudio, el 50% continuó posteriormente con la fase III del PRC. Los principales motivos para no continuar con la fase III, fueron la ausencia de PRC en el lugar de procedencia, incompatibilidad con el horario laboral y falta de afinidad con el grupo. La continuidad de la fase III del PRC durante al menos 6 meses después de la fase hospitalaria, no se relacionó con una reducción estadísticamente significativa en la tasa de AVC no fatal, IAM no fatal, revascularización de otro vaso y restenosis de los *stents* previamente implantados en el seguimiento a largo plazo (seguimiento medio de $8 \pm 1,5$ años).

Conclusiones: A pesar de que los PRC mejoran la calidad de vida en nuestros pacientes, la adherencia a la fase III es baja. La continuidad con la fase III no se asocia en nuestro estudio a una reducción de los eventos cardiovasculares no fatales en el seguimiento a largo plazo. Esto puede ser debido a que los pacientes que completan la fase II del PRC, mantienen los cambios en el estilo de vida introducidos en dicha fase, independientemente de que continúen o no posteriormente con la fase III.