Rev Esp Cardiol. 2016:69 Supl 1: 435

Revista Española de Cardiología

5022-7. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA (PRC) APLICADOS EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA (AP) EN PACIENTES DE BAJO RIESGO

José Carlos Corona Guerrero, Soledad García Hernández, Ariana Gonzálvez García, Carlos Anaya Quesada, María Rosa Fernández Olmo, Sebastián Isaza Arana, Ana María López Lozano y Jesús Vallejo Carmona del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Como consecuencia de la diversificación de los PRC, ha aumentado el volumen de pacientes en estas unidades. Aumentar la cobertura de los mismos en centros de AP coordinados con el ámbito hospitalario es una estrategia que se está implementando con buenos resultados. El objetivo fue evaluar los resultados de los PRC realizados en AP, y demostrar la no inferioridad de éstos respecto a los realizados en un hospital terciario, en pacientes de bajo riesgo.

Métodos: Estudio prospectivo. De una cohorte 349 pacientes de bajo riesgo que realizaron PRC de octubre de 2010 hasta diciembre de 2014, se dividieron en 2 grupos en función del área sanitaria: pacientes que realizaron PRC en AP y pacientes que lo realizaron en centro hospitalario (CH). Se realizó un análisis prospectivo mediante un estudio de comparación de incidencias en las distintas variables resultado en ambos grupos.

Resultados: El 40,2% de los pacientes realizó el PRC en AP. En el grupo de pacientes de CH se evidenció una mayor disfunción ventricular ligera (7,8 frente a 2,2%, p = 0,03), un mayor uso de ticagrelor (6,9 frente a 2,2%; p = 0,049) y de nitratos (3,4 frente a 0,0%, p = 0,045). En el resto de las características basales no se encontraron diferencias significativas. Tras el PRC, se demostró en ambos grupo los beneficios ya conocidos por estos programas en estudios previos. En la comparación de los resultados de ambos grupos, no se observaron diferencias significativas en los objetivos alcanzados en los PCR, excepto un mayor aumento de niveles de HDLc (incremento de 3,99 [0,81-7,17], p = 0,01) y un mayor éxito en abandono de hábito tabáquico (50,4 frente a 35,8%, p = 0,01) en los centros de AP.

Conclusiones: Los PCR realizados en centros de AP han demostrado ser igual de eficaces y seguros, en pacientes de bajo riesgo, que los realizados en CH. Por tanto se deben potenciar los mismos bajo supervisión hospitalaria, lo que permitirá la ampliación y mejor adherencia de estos programas.