



Revista Española de Cardiología



7010-5. DEBUT O RECURRENCIA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. ¿CAMBIA ALGO?

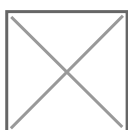
Víctor Fradejas Sastre¹, Gabriela Veiga Fernández¹, María Fuentes Martínez¹, Beatriz de Tapia Majado¹, Ángela Alonso Miñambres¹, José M. de la Torre Hernández¹, Santiago Catoya Villa¹ y Carmen María Sarabia Cobo², del ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria) y ²Escuela Universitaria de Enfermería «Casa de Salud Valdecilla», Santander (Cantabria).

Resumen

Introducción y objetivos: Debutar con un episodio de Cardiopatía Isquémica (CI) debería influir en adquirir un estilo de vida más saludable y reducir los factores de riesgo cardiovascular (FRCV). A pesar de las recomendaciones que se les realizan a estos pacientes ya desde la propia sala de Hemodinámica, se desconoce su impacto real en los hábitos y estilo de vida. Nuestro objetivo ha sido evaluar dicho impacto y compararlo con los pacientes con una primera presentación de CI.

Métodos: Estudio descriptivo transversal observacional en el que se recogieron de forma prospectiva pacientes sometidos a un cateterismo cardíaco desde junio de 2016 a enero de 2018. Se utilizó un cuestionario *ad hoc* y se dividió la muestra en 2 grupos según si eran recurrentes (cateterismo previo con diagnóstico de coronariopatía) o se sometía al primer cateterismo.

Resultados: Se incluyeron un total de 1.291 pacientes de los cuales un 873 (67,6%) pacientes fueron debutantes y 418 (32,4%) recurrentes. Los pacientes recurrentes son más añosos y tienen más FRCV. Casi la mitad de ellos recurren por cuadros de angina más o menos típica lo que implica que en algunos el tratamiento sea conservador si necesidad de angioplastia. Sin embargo, los debutantes lo hacen en mayor proporción como síndromes coronarios agudos. Un mayor % de ellos ha dejado de fumar tras el primer evento. Pese a que no hay diferencias significativas, hay una tendencia a un menor consumo de alcohol y menos sedentarismo. Los pacientes recurrentes se cuidan más y han llevado a cabo modificaciones en sus hábitos y estilo de vida teniendo mejor control de la glucemia y colesterol 374 (89,7%) frente a 709 (82,3%) ($p = 0,001$) así como control de las cifras de TA 369 (88,7%) frente a 637 (74%) ($p = 0,001$). Acuden más a las revisiones médicas 376 (90,6%) frente a 669 (78,7%) ($p = 0,01$), sin embargo llama la atención que la adherencia al tratamiento es algo peor. No existen diferencias significativas en cuanto al acceso a las nuevas tecnologías y consulta de información sobre su enfermedad 567 (66,1%) frente a 250 (60,2%) ($p = 0,09$).



Debutantes

Recurrentes

n: 873 (67,6%)	n: 418 (32,4%)		
Edad	65,7 ± 13	68 ± 11,7	p = 0,045
Sexo varón	632 (72,4%)	339 (81,1%)	p = 0,001
Fumador	302 (34,6%)	54 (12,9%)	p = 0,001
Exfumador	329 (37,7%)	248 (59,3%)	p = 0,001
HTA	557 (63,9%)	323 (77,3%)	p = 0,001
DM	226 (25,9%)	148 (35,4%)	p = 0,001
Dislipemia	526 (61%)	316 (75,6%)	p = 0,001
Ejercicio físico	553 (64,2%)	294 (70,5%)	p = 0,06
Diagnóstico			
SCAEST	331 (38%)	44 (10,4%)	p = 0,001
SCASEST	261 (29,9%)	120 (28,8%)	
Angina ± típica	183 (21%)	185 (44,3%)	
Tratamiento final			
ACTP	748 (85,9%)	248 (60%)	p = 0,001
PAoC	58 (6,7%)	23 (5,6%)	
Tratamiento médico	59 (6,8%)	141 (34,1%)	

Conclusiones: A pesar de que tener un primer evento de CI supone un impacto en la modificación de estilo de vida y hábitos cardiosaludables, persiste un índice de mejora en cuanto al control de FRCV menos conocidos como son el hábito enólico y la actividad física. Esto puede deberse a una falta de conciencia de

enfermedad y falta de acceso de información.