Rev Esp Cardiol. 2018;71(Supl 1): 1350

Revista Española de Cardiología

6054-697. PERFIL DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN REHABILITACIÓN CARDIACA Y DIFERENCIAS DE SEXO

Alejandro Berenguel Senén, María Gema Lozano Lázaro, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos, Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete, Andrea Martínez Cámara, María Lázaro Salvador, Manuel Gallango Brejano y Luis Rodríguez Padial, del Hospital Universitario Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: El acceso de las mujeres a los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) es un reto en nuestro sistema sanitario. A pesar de la alta mortalidad cardiovascular en mujeres, estas constituyen solo un 10-15% del total de pacientes en los PRC. Las cargas familiares y domésticas son 2 de las principales barreras de acceso. En este trabajo se describe el perfil del participante en un PRC según su sexo, buscando factores diferenciales y convergentes entre sexos, en un intento de diseñar estrategias de futuro que hagan más accesibles los PRC a las mujeres.

Métodos: Se analizan datos epidemiológicos, demográficos, clínicos y de capacidad funcional (CF) de una población participante en un PRC a lo largo de 2,5 años (2015-2018), estratificando el análisis por sexos.

Resultados: Con una N de 476, las mujeres suponen únicamente el 13,4% del total. La edad, perfil clínico, FEVi e indicación es similar entre ambos sexos. La inclusión en PRC hospitalario o domiciliario es también similar (41,3 frente a 40,6% en PRC hospitalario) al igual que la tasa de abandonos (1,5% varones, 1,6% mujeres) Las mujeres viven más lejos que los varones sin diferencias significativas. Los varones presentan más sobrepeso, tabaquismo y HTA (p 0,05) Para la valoración de la CF se realizó una ergoespirometría basal a todos los pacientes y se analizaron 4 parámetros: VO2 pico, tanto en mk/min/kg como en% del predicho, SCORE+ (escala de riesgo compuesta de 5 parámetros pronósticos: %VO2 predicho, %VT1, VO2/FC, VE/VCO2 y %OUES predicho, y cuya puntuación oscila entre 0 para el menor riesgo posible y 5 para el máximo) y eficiencia muscular pico (EM) Ambos sexos presentan una situación funcional basal similar (86,8% de VO2 predicho en varones frente a 88,6% en mujeres, p = 0,078), mismo SCORE+ de riesgo (1,16) y una EM superior en varones (43,7 frente a 33,5%, p 0,05), dato similar al presente en la población general.

Perfil del paciente de rehabilitación cardiaca por sexos

	Varones	Mujeres	p
	%	%	

N	476	412	86,6%	64	13,4%	0,01
Edad		56,8		57,2		ns
Riesgo medio y alto		199	48,3%	32	50,0%	ns
FEVI		48,9		48,9		ns
DAI		33	8,0%	6	9,4%	ns
Indicación c. isquémica		384	93,2%	57	89,1%	ns
Programa presencial		170	41,3%	26	40,6%	ns
Abandono		6	1,5%	1	1,6%	ns
Distancia a gimnasio (km)		32,5		37		ns
Sobrepeso/obesidad		354	85,9%	46	71,9%	0,05
Tabaquismo (activo o ex)		336	81,6%	43	67,2%	0,05
HTA		206	50,0%	26	40,6%	0,05
DM2		105	25,5%	15	23,4%	ns
Dislipemia		224	54,4%	36	56,3%	ns
CF prerehabilitación	VO2 (ml/min/kg)	24		19,32		0,05
	VO2 (% predicho)	86,8%		88,6%		ns
	SCORE+	1,16		1,16		ns
	Eficiencia muscular	43,7%		33,5%		0,05

Conclusiones: Las mujeres acceden mucho menos que los varones a los PRC a pesar de tratarse de poblaciones homogéneas: perfil clínico y situación funcional previa similares, distancia a domicilio similar y adherencia al programa similar. Casi un 60% de nuestra población de ambos sexos participó con éxito en un PRC domiciliario. Las estrategias domiciliarias o deslocalizadas pueden constituir una alternativa que favorezca la inclusión de las mujeres en los PRC, sobre todo en aquellas áreas con una amplia dispersión geográfica.