



5014-4. IMPACTO DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LA HOSPITALIZACIÓN POR INSUFICIENCIA CARDIACA EN PACIENTES DIABÉTICOS

María José Romero Reyes, Rocío Rodríguez Delgado, Cristina Navarro Valverde, María Carmen Otte Alba, José Antonio Mora Pardo, Antonio Grilo Reina y Francisco Javier Molano Casimiro, del Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es un fuerte predictor de insuficiencia cardiaca (IC), principalmente pacientes que presentan enfermedad coronaria. En el estudio DIABHYCAR la IC fue la principal causa de hospitalización en los pacientes con DM2 y en el estudio MERIT-HF los pacientes diabéticos tuvieron una tasa de ingresos por IC mayor que los pacientes no diabéticos. Nuestro objetivo fue analizar el impacto de nuestro programa de rehabilitación cardiaca (RC) sobre las hospitalizaciones por IC en los pacientes diabéticos tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivos en el que incluimos a aquellos pacientes con diagnóstico de DM2 a los que tras un ICP se les ofertó participar en la fase II de nuestro programa de RC, entre septiembre de 2004 y enero de 2011, habiendo realizado un seguimiento posterior hasta abril de 2018. El tiempo medio de seguimiento fue 9 años (rango 7-10 años).

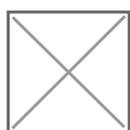
Resultados: Se incluyeron 318 pacientes, de los cuales 154 (48,4%) hicieron RC y 164 (51,6%) no. Las características basales de ambos grupos se muestran en la tabla. El porcentaje de varones fue mayor en el grupo que realizó RC. Los pacientes que no realizaron RC presentaron una mayor edad media y mayor porcentaje de insuficiencia renal. El porcentaje de pacientes en clase funcional III-IV también fue mayor entre los que no realizaron RC. En cuanto al tratamiento, el uso de bloqueadores beta e IECA/ARA II fue elevado en ambos grupos, aunque discretamente superior entre los pacientes que realizaron RC. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de las variables. La necesidad de hospitalización debido a IC fue significativamente mayor en el grupo de pacientes que no realizaron RC (26,6 frente a 10,6%; OR 3,0; IC95% 1,6- 5,7; p 0,0005). En el análisis multivariado, el hecho de no realizar RC resultó ser un predictor independiente de hospitalización por IC junto con la presencia de una FEVI > 40% y la enfermedad renal crónica. La clase funcional y el uso de ARA II/IECA no resultaron ser predictores independientes de hospitalización por IC.

Características clínicas y angiográficas de ambos grupos

	RC (n = 153)	No RC (n = 164)	p
Sexo masculino	138 (86,4%)	100 (61%)	0,0005

Edad (años)	59 (38-74)	65 (47-74)	0,0005
Hipertensión	113 (73,9%)	111 (67,7%)	NS
Hipercolesterolemia	112 (73,7%)	115 (70,1%)	NS
HbA1c \geq 7%	88 (66,2%)	73 (64,6%)	NS
IAM previo	24 (15,6%)	32 (19,5%)	NS
Enfermedad renal crónica	6 (3,9%)	19 (11,6)	0,012
FEVI \geq 50%	30 (20%)	39 (25%)	NS
NYHA III-IV	3 (2,3%)	14 (8,6%)	0,018
Bloqueadores beta	138 (90,2%)	134 (85,4%)	NS
IECA/ARA II	146 (95,4%)	139 (88,5%)	0,036
Enfermedad de 3 vasos	53 (34,4%)	58 (35,4%)	NS
Revascularización incompleta	80 (51,9%)	81 (49,4%)	NS
<i>Stent</i> farmacológico	110 (78,6)	127 (80,4%)	NS
Longitud del <i>stent</i>	22 \pm 11,9	24,6 \pm 14,8	NS
Diámetro del <i>stent</i>	2,7 \pm 0,3	2,8 \pm 0,4	NS

Los datos se expresan como el número de pacientes y el porcentaje del total entre paréntesis o como media \pm desviación estándar. IAM: infarto agudo de miocardi;. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo.



Curva de supervivencia de Kaplan-Meier para hospitalización por IC según la realización o no del programa de RC.

Conclusiones: La realización de un programa de RC tras un ICP se asocia a una reducción de la hospitalización por IC a largo plazo en pacientes con DM2.