Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 1059

Revista Española de Cardiología

6062-526. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES INCLUIDOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Juan Luis Domínguez Cano, María de Regla Caballero Valderrama, María Rosa Fernández Olmo, Ignacio Sáinz Hidalgo, Ana María López Lozano, María Oliva González Oria y Jesús Vallejo Carmona, del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Están bien establecidos los beneficios de los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) en pacientes con cardiopatía isquémica (algunos parámetros de la ergometría inicial y final de dichos programas, como la tasa de recuperación de frecuencia cardiaca (TRFC), están relacionados con el pronóstico). Pretendemos evaluar la tasa de reingresos y mortalidad a largo plazo de pacientes que han completado un PRC, así como determinar posibles factores pronósticos (especialmente relacionados con la TRFC de fin de programa).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico con una muestra de 213 pacientes incluidos en PRC en los años 2009-2010. Se recogen variables clínicas y funcionales. El objetivo primario es describir las características de dichos pacientes, la sintomatología en la última revisión, y la tasa de reingresos y fallecimientos. Como objetivo secundario estudiaremos variables pronósticas en la muestra.

Resultados: El 91,1% de los pacientes eran varones, la edad media fue de 54 ± 9 años (54,5% hipertensos, 43,2% dislipémicos, 23,5% diabéticos y 52,6% fumadores). Solo el 8,5% presentaban previamente cardiopatía isquémica. La cardiopatía isquémica fue en el 99,5% el motivo de inclusión en el PRC (8% ángor estable, 19,2% ángor inestable, 17,4% IAMSEST y 54,5% IAMCEST). En el seguimiento, un 30,5% presentaba ángor y el 96% permanecía en clase I de la NYHA. El porcentaje de pacientes que reingresaron por causa cardiovascular fue del 22,5%, y la mortalidad fue del 3,3% (de los que el 29% fue por causa cardiaca). Un mayor número de coronarias afectas se relacionó (p = 0,001) con una mayor tasa de reingresos. Una peor capacidad funcional en la ergometría final presentó tendencia a relacionarse significativamente con una mayor mortalidad cardiovascular (p = 0,071). Una menor TRFC en la ergometría final y una peor clase funcional NYHA fueron predictores de mayor mortalidad global (p = 0,021 y 0,012).

Supervivencia hasta reingreso o muerte.

Conclusiones: En un seguimiento a 10 años las tasas de hospitalización por causa cardiaca y de mortalidad de nuestros pacientes son bajas. La extensión de la enfermedad coronaria, una baja TRFC en ergometría final y una peor a clase funcional NYHA se asoció a peor pronóstico a largo plazo, mostrando una peor capacidad funcional en ergometría final tendencia a relacionarse con peor pronóstico. Estos resultados son acordes a lo publicado en otros trabajos.