



## 5027-7. REGISTRO ESPAÑOL DE PACIENTES EN PREVENCIÓN SECUNDARIA POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. REGISTRO RECARIS

José R. González Juanatey<sup>1</sup>, Alberto Cordero Fort<sup>2</sup>, Ángel Cequier Fillat<sup>3</sup>, Raquel Campuzano Ruiz<sup>4</sup> y Esteban López de Sá y Areses<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña. <sup>2</sup>Hospital Universitario San Juan de Alicante, Alicante. <sup>3</sup>Hospital de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, Barcelona. <sup>4</sup>Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** En el proceso asistencial de pacientes con un síndrome coronario agudo (SCA) podemos identificar 3 fases: al alta hospitalaria, primer contacto sanitario tras el alta y al año. El Registro RECARIS tiene por objetivo conocer las características demográficas y clínicas, grado de control de factores de riesgo cardiovascular, grado de optimización terapéutica, así como inclusión en un programa de rehabilitación cardiaca, de pacientes que han sufrido un SCA al alta hospitalaria (Grupo 1), en el primer contacto cardiológico tras el alta (Grupo 2) y al año de seguimiento (Grupo 3).

**Métodos:** Participaron 90 investigadores distribuidos por Servicios de Cardiología en España que de forma prospectiva incluyeron 1.080 pacientes.

**Resultados:** De los 1018 pacientes (354 del Grupo 1, 326 del 2 y 338 del 3); el 36% presentaba un infarto con elevación del segmento ST, con edad media 63,1 años y el 20% mujeres. El 26% eran diabéticos, con perímetro abdominal medio de 100 cm y el 18% presentaba historia de cardiopatía isquémica previa. La estancia media fue de 6,65 días. La media al primer contacto sanitario (Grupo 2) fue de 63 días y el control previsto al año (Grupo 3) fue en una media de 487 días y se derivó a rehabilitación cardiaca al 35% de los pacientes. Se redujo de forma significativa la proporción de fumadores (32% Grupo 1, y 11% Grupo 2). Observamos reducción significativa del cLDL ( $101 \pm 38$  mg/dl en Grupo 1 y  $71 \pm 24$  en 3;  $p < 0,0001$ ) con un significativo incremento de la proporción de pacientes con LDL  $70$  mg/dl y  $55$  mg/dl; comportamiento similar al del colesterol total y triglicéridos; así como un incremento significativo del colesterol cHDL ( $41 \pm 12$  mg/dl en el Grupo 1 y  $47 \pm 13$  en el 3;  $p < 0,0001$ ). No se observaron diferencias significativas en la presión arterial aunque sí un incremento del control de presión en los pacientes con diagnóstico de hipertensión. Los pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardiaca mostraban un significativo mejor control de sus factores de riesgo y optimización terapéutica (fig.).



*Prescripción de fármacos. Estudio RECARIS.*

**Conclusiones:** El Registro RECARIS permite identificar la situación contemporánea de pacientes tras un SCA en España así como su grado de control de factores de riesgo y optimización terapéutica. Es muy limitada la inclusión de pacientes en programas de rehabilitación cardíaca que se asocia a un mejor control clínico y optimización terapéutica.