



6032-4. RIESGO CARDIOVASCULAR Y EVENTOS A LARGO PLAZO EN UNA COHORTE DE VIDA REAL DE PACIENTES CON EVENTOS CORONARIOS SOMETIDOS A REHABILITACIÓN CARDIACA

Francisco Javier Soria Romero, Antonio Aurelio Rojas Sánchez, Javier Mora Robles, Daniel Jesús Salazar Rodríguez, Miriam Ana Jiménez González y Cristóbal Urbano Carrillo

Hospital Regional Universitario de Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: A pesar de que las diferentes guías de riesgo cardiovascular establecen los diferentes objetivos de prevención secundaria, su implementación práctica sigue siendo deficitaria en los distintos estudios de vida real. Presentamos los resultados a 7 años de la primera cohorte rehabilitación cardiaca de nuestro centro comparando a aquellos pacientes que fueron seguidos por cardiología de nuestro centro y aquellos que fueron seguidos en atención primaria.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo de cohortes incluyendo 111 pacientes que completaron el programa de rehabilitación cardiaca en 2015 tras un síndrome coronario agudo en el año previo. Se dividió a los pacientes en dos grupos: 46 pacientes fueron seguidos por cardiología (Grupo 1) y 65 por atención primaria (Grupo 2). Las características de ambas cohortes aparecen en la tabla. Los pacientes con seguimiento hospitalario tenían una cita a los 6 meses del evento y desde entonces seguimiento anual mientras que el grupo 2 tenía el seguimiento que estimaba oportuno su médico de atención primaria. Se valoró tanto la consecución de los objetivos en prevención secundaria como los eventos cardiovasculares a siete años de seguimiento.

Resultados: En cuanto a las características iniciales solo se objetivaron diferencias significativas en cuanto al evento índice, SCACEST (G1 35 vs G2 20% p 0,024), angina inestable (G1 15 vs G2 30% p0,01); así como presencia de FEVI reducida (G1 21 vs G2 8%, p 0,01). No se objetivaron diferencias en cuanto al control de diabetes en ambos grupos (HbA1C $6,07 \pm 1$ vs $6,1 \pm 0,9$ p0,3) ni en cuanto al IMC ($29,1 \pm 2,6$ vs $32,4 \pm 1,9$, p 0,19). Se observó una tendencia a un mayor porcentaje de tabaquismo en el grupo de seguimiento primaria ($16,7$ vs $50,0\%$, p = 0,08), siendo niveles de LDL significativamente superiores en dicho grupo (87 ± 32 vs 65 ± 16 , p = 0,01). Las cifras de presión arterial fueron significativamente inferiores en el grupo de seguimiento cardiológico (PA ; 140/90 60 vs 90%, p = 0,02).

Características iniciales

| Seguimiento hospitalario (n = 46) | Seguimiento no hospitalario (n = 65) | P |
|--------------------------------------|---|---|
|--------------------------------------|---|---|

| | | | |
|---|----------|----------|-------|
| Media de edad | 54 | 56 | 0,13 |
| Mujeres | 14 (30%) | 22 (35%) | 0,2 |
| Trabajadores | 22 (47%) | 26 (40) | 0,09 |
| Dislipemia | 21 (45%) | 27 (42%) | 0,1 |
| Hipertensión previa | 21 (47%) | 29 (45%) | 0,11 |
| Hª de tabaquismo | 37 (80%) | 53 (82%) | 0,14 |
| Hª de FA | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| Evento índice | | | |
| Infarto agudo de miocardio con elevación del ST | 16 (35%) | 13 (20%) | 0,024 |
| Infarto agudo de miocardio sin elevación del ST | 23 (50%) | 32 (50%) | 0,5 |
| Angina inestable | 7 (15%) | 20 (30%) | 0,02 |
| Fracción de eyección 50% | 10 (21%) | 5 (8%) | 0,01 |

Conclusiones: Ninguno de los dos grupos consiguió un control óptimo de todos los objetivos. El control lipídico y de cifras de presión arterial fue significativamente mejor en el grupo de cardiología, con menor tasa de tabaquismo. No se hallaron diferencias en el control metabólico de la diabetes o en el IMC. A medio plazo existe una tendencia a disminución de eventos cardiovasculares cuando el seguimiento es llevado a cabo por cardiología.