



8. PRONÓSTICO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: ANÁLISIS CON ESCALA DE PROPENSIÓN

Jon Zubiaur Zamacola¹, Adrián Margarida de Castro², Raquel Pérez Barquín³, Mikel Arrizabalaga Gil⁴, Nuria Gutiérrez Ruiz⁴, Helena Alarcos Blasco⁴, Lucía Abia Sarria⁴, Lucía Muñoz Prejigüeiro⁴, Miguel Llano Cardenal⁴ y José María de la Torre Hernández⁴

¹Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ²Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, ³Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España y ⁴Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España.

Resumen

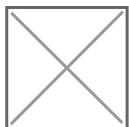
Introducción y objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las enfermedades más frecuentes en la población general. El desarrollo de programas de rehabilitación tras infarto agudo de miocardio (IAM), han demostrado ser efectivos en la mejoría del control de factores de riesgo cardiovasculares, hábitos de vida y pronóstico de los pacientes. No obstante, en parte de los estudios realizados existen diferencias entre las características basales de los pacientes que impiden su comparación directa.

Métodos: Registro unicéntrico prospectivo de una comunidad autónoma de todos los pacientes con cardiopatía isquémica sometidos a intervencionismo percutáneo entre junio de 2016 y marzo de 2020. Se registraron aquellos pacientes que completaron el programa de rehabilitación cardiaca. Se evaluó el pronóstico registrando la incidencia de IAM, nueva revascularización, ictus, hemorragia, muerte y un objetivo combinado de IAM, revascularización e ictus. El análisis se realizó mediante regresión de Cox ajustada por escala de propensión.

Resultados: Se reunieron un total de 1.971 pacientes (Rehabilitación: 115; Control: 1.856). El tiempo de seguimiento medio fue de 1445 días, la edad media fue de 65 años, la FEVI 48,7% y 23% fueron mujeres. Se realizó análisis por escala de propensión ajustado por las variables clínicas habituales (edad, factores de riesgo cardiovascular, cardiopatía isquémica previa, FEVI, Insuficiencia renal, indicación de rehabilitación) tras lo cual se comprobó el equilibrio entre estas en ambos grupos. En el grupo de rehabilitación no se observó ninguna muerte respecto al grupo control (84 eventos, 4,5%) (tabla). El número de IAM fue similar en ambos grupos (7,8 vs 8%). Respecto al análisis de supervivencia ajustado por escala de propensión, se observó una tendencia protectora del grupo rehabilitación en el evento combinado (*hazard ratio* ajustada 0,88 (IC95% 0,48-1,63; p: 0,69)) (figura), revascularización e ictus, estadísticamente no significativa. Respecto al análisis de IAM en el seguimiento la tendencia fue positiva sin alcanzar significación estadística.

	Total (N = 1.971)		Control (n = 1.856)		p
Variables	n (%)		n (%)	n (%)	HRa IC95%

Objetivo combinado	299 (15,2%)	288 (15,5%)	11 (9,6 %)	0,88	0,48-1,630,69
Muerte	84 (4,3%)	84 (4,5%)	0		0,02
Muerte CV	77 (3,9%)	77 (4,1%)	0		0,03
IAM	157 (7,9%)	148 (8%)	9 (7,8%)	1,58	0,79-3,150,19
Revascularización	177 (8,9%)	170 (9,2%)	7 (6,1%)	0,79	0,37-1,720,56
Ictus	63 (3,2%)	62 (3,3%)	1 (0,9%)	0,56	0,08-4,10,57



Conclusiones: Los pacientes que realizaron el programa de rehabilitación cardiaca tuvieron tendencia a presentar menos eventos en el seguimiento clínico de acuerdo con nuestro análisis, aunque no se alcanzó la significación estadística.