



Revista Española de Cardiología



6007-7. RESULTADOS DE REINGRESOS CARDIOVASCULARES Y MORTALIDAD DE UN ÚNICO CENTRO CON PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS 9 AÑOS DE EXPERIENCIA Y UN TOTAL DE 858 PACIENTES

Carla Jiménez Martínez, Verónica Artiaga de la Barrera, Carlos García Jiménez, Pablo González Alirangues, Victoria Espejo Bares, Elia Pérez Fernández, Joaquín Domínguez Paniagua, Estrella Barreñada Copete, María J. López Navas, María Aurora Araujo Narváez, Nuria Mayor Moreno, Miguel Sánchez Velázquez, Enrique Cadaval Romero, Javier Botas Rodríguez y Raquel Campuzano Ruiz

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) constituye un pilar esencial en el tratamiento de las cardiopatías siendo indicación IA en el infarto agudo de miocardio (IAM). En registros nacionales previo al auge actual de la rehabilitación cardiaca las tasas de reingresos al año sin RC se sitúan en 38-50% y 32,6% en pacientes con IAM y con insuficiencia cardiaca respectivamente. En series internacionales de pacientes con IAM tras RC los reingresos se reducen a 21% al año y de mortalidad al año de 1,7%.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo unicéntrico incluyendo un total de 858 pacientes que completaron un programa de RC entre 2013-2021. El objetivo primario del estudio fue evaluar la mortalidad y los reingresos por causa cardiovascular durante un seguimiento de 9 años.

Resultados: En un programa de rehabilitación cardiaca unicéntrico de 858 pacientes la adherencia al programa fue del 97,3%. La tasa de abandono fue del 2,7% y un 2,1% repitieron el programa tras un segundo evento. La edad media de la población es de 60 años, siendo el 80% varones. El 56% de los pacientes que completaron el programa tenían un riesgo moderado o alto para RC. La principal indicación para entrar en el programa de RC fue la cardiopatía isquémica (83%) seguido de recambio valvular (8,3%) e insuficiencia cardiaca (1,9% global, con inclusión del 15% en 2022). Los reingresos cardiovasculares en nuestro centro a 9 años de seguimiento fueron del 12,1% mostrando una estabilización a partir de los 5 años: a los 6 meses (3,3%), al año (4,9%), a los 3 años (8,7%), a los 5 años (11,3%), a los 7 años (11,9%) y a los 9 años (12,1%). La mortalidad en nuestro centro a 9 años de seguimiento de esta muestra es del 1,6%, destacando causas oncológicas y siendo por causas cardiovasculares en un 0,4%. El grupo con mayor mortalidad fue el grupo con arteriopatía periférica (5%, siendo en el 100% de ellos por causa cardiovascular).

Características de los pacientes que completaron el programa de rehabilitación cardiaca.

Programa completado (n = 836)

Edad

60,10 ± 10,74

Varones	674/836 (80,6%)
Mujeres	162/836 (19,4%)
Hipertensión arterial	423/836 (50,6%)
Diabetes mellitus	194/836 (23,2%)
Dislipemia	507/836 (60,6%)
Tabaquismo activo	198/836 (23,8%)
Obesidad	265/836 (31,7%)
Arteriopatía periférica	59/836 (7,1%)
Riesgo para rehabilitación cardiaca bajo	364/836 (43,5%)
Riesgo para rehabilitación cardiaca moderado	281/836 (33,6%)
Riesgo para rehabilitación cardiaca alto	191/836 (22,8%)
Indicación por cardiopatía isquémica	693/836 (82,9%)
Indicación por recambio valvular	69/836 (8,3%)
Indicación por insuficiencia cardiaca	16/836 (1,9%)
Otras indicaciones (miscelánea)	58/836 (6,9%)
Reingresos causa cardiovascular	101/836 (12,1%)
Mortalidad	13/836 (1,6%)
Mortalidad cardiovascular	3/836 (0,4%)

Conclusiones: Los pacientes que completaron el programa de rehabilitación cardíaca de nuestro centro presentan tasas de reingresos cardiovasculares muy inferiores a las descritas en series nacionales y menores que las series internacionales incluso con un seguimiento mucho mayor. Los programas de rehabilitación cardíaca en pacientes con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca tienen un impacto pronóstico muy favorable a largo plazo con la consecuente coste-efectividad para el sistema.