



16. DETERMINANTES Y PRONÓSTICO DE ABANDONO DE PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Jon Zubiaur Zamacola¹, Raquel Pérez Barquín², Adrián Margarida de Castro², Helena Alarcos Blasco², Nuria Gutiérrez Ruiz², Mikel Arrizabalaga Gil², Carlos Coroas Pascual², Lucía Abia Sarria², Lucía Muñoz Prejigüeiro², Miguel Llano Cardenal² y José María de la Torre Hernández²

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

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca tras infarto agudo de miocardio (IAM), ha demostrado ser efectiva en la mejoría del control de factores de riesgo cardiovasculares y pronóstico de los pacientes. Existe un grupo de pacientes que abandona el programa antes de completarlo. El objetivo de este trabajo es evaluar cuáles son los determinantes del abandono y valorar si existe un pronóstico diferente.

Métodos: Registro prospectivo de todos los pacientes con cardiopatía isquémica sometidos a intervencionismo percutáneo entre junio de 2016 y marzo de 2020. Junto a las variables clínicas habituales se recogieron factores sociales. Se dividieron en 2 grupos de acuerdo con si completaron el programa y el motivo de abandono. Se evaluó la incidencia de IAM, nueva revascularización, ictus, hemorragia, muerte y un objetivo combinado de muerte, IAM y revascularización.

Resultados: Se reunieron un total de 162 pacientes. La media de edad fue 57 años, 13,6% eran mujeres, la FEVI media fue del 46% y el 10,6% tenían historia previa de IAM (tabla). El abandono del programa se produjo en 42 pacientes (25,9%). El motivo de abandono fue por motivos personales en la mayoría de las ocasiones (70,4%) de los cuales solo el 11,1% de los pacientes especificó que se abandonó por motivos laborales. De entre las variables analizadas, el grupo que abandonó el tratamiento mostró menos ejercicio físico con una diferencia significativa. El seguimiento medio fue de 1.136 ± 233 días. No se observaron diferencias significativas en los eventos durante el seguimiento entre los dos grupos, aunque hubo una tendencia a más revascularizaciones en el grupo de abandono del tratamiento y más IAM en el grupo que completó el programa.

Variables	Total (162)	Abandono programa (42)	Programa completado (120)	P
Edad (años), media $\pm$ DE	57,66 $\pm$ 9,4	56,7 $\pm$ 10,5	58,0 $\pm$ 9,0	0,45
IMC (kg/m ²), media $\pm$ DE	27,73 $\pm$ 4,4	27,9 $\pm$ 3,8	27,7 $\pm$ 4,6	0,80

Sexo mujer, n (%)	22 (13,6%)	8 (19,0%)	14 (11,7%)	0,23
DM, n (%)	28 (17,3%)	6 (14,3%)	22 (18,3%)	0,55
HTA, n (%)	71 (43,8%)	16 (38,1%)	55 (45,8%)	0,38
Dislipemia, n (%)	77 (47,5%)	22 (52,4%)	55 (45,8%)	0,46
Historia de tabaquismo, n (%)	74 (45,7%)	18 (42,9%)	56 (46,7%)	0,67
Consumo de alcohol, n (%)	83 (51,2%)	24 (57,1%)	59 (49,2%)	0,37
FEVI (%), media $\pm$ DE	46,38 $\pm$ 10,0	45,5 $\pm$ 10,5	46,7 $\pm$ 9,8	0,51
Historia cardiopatía isquémica familiar, n (%)	69 (42,6%)	21 (50%)	48 (40%)	0,26
IAM previo, n (%)	17 (10,6%)	7 (16,7%)	10 (8,5%)	0,14
ICP previo, n (%)	23 (14,5%)	8 (19,5%)	15 (12,7%)	0,29
Rehabilitación por IAMSEST, n (%)	38 (23,5%)	13 (31,0%)	25 (20,8%)	0,18
Rehabilitación por IAMCEST, n (%)	108 (66,7%)	26 (61,9%)	82 (68,3%)	0,45
Ocupación activa, n (%)	92 (57,5%)	25 (61,0%)	67 (56,3%)	0,60
Domicilio rural, n (%)	78 (48,8%)	22 (53,7%)	56 (47,1%)	0,47
Ejercicio diario, n (%)	63 (38,9%)	14 (33,3%)	49 (40,8%)	0,39
Ejercicio moderado, n (%)	23 (14,2%)	0 (0%)	23 (19%)	0,002
No Ejercicio, n (%)	76 (46,9%)	28 (66,7%)	48 (40%)	0,003

Conclusiones: Se ha observado un elevado porcentaje de abandono del programa de rehabilitación cardiaca, en la mayoría de los casos debido a motivos personales. El único factor que se asoció de forma significativa con el abandono fue el bajo ejercicio físico, aunque se observó tendencia al abandono en pacientes con sexo femenino e IAM previo. No se han observado diferencias significativas en los eventos entre los dos grupos durante el seguimiento, aunque se trata de una muestra pequeña y pacientes de bajo riesgo.