



5024-8. IMPACTO DE LA EDAD EN LOS RESULTADOS TRAS LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Enrique Cadaval Romero¹, Enrique Caballero Bautista¹, Pablo Escario Gómez¹, Miguel Sánchez Velázquez¹, Carlos García Jiménez¹, Pablo González Alirangues¹, Silvia Munárriz Delgado¹, Carla Jiménez Martínez¹, Elia Pérez Fernández², Joaquín Domínguez Paniagua¹, Estrella Barreñada Copete¹, María J. López Navas³, Carolina Ortiz Cortés¹, Javier Botas Rodríguez¹ y Raquel Campuzano Ruiz¹

¹Servicio de Cardiología. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España, ²Unidad de Investigación. Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España y ³Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón (Madrid), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) es una intervención coste-efectiva y que ha demostrado mejoría de calidad de vida e impacto sobre la morbimortalidad en pacientes con enfermedad cardiovascular. Estos beneficios se pueden apreciar también en población de mayor edad, en la cual además mejora la autonomía y reduce la sarcopenia. A pesar de ello, la derivación de este grupo de pacientes a programas de RC continúa siendo subóptima. El objetivo de nuestro trabajo fue conocer si la edad avanzada influye en los resultados obtenidos tras completar un programa de RC.

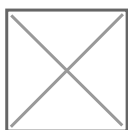
Métodos: Se incluyeron los pacientes que habían finalizado el programa de RC entre marzo de 2013 y diciembre de 2022. Se dividió a los pacientes en dos grupos: edad > 70 años y 70 años. Se compararon las características de ambos grupos con un análisis univariante (chi cuadrado para variables cualitativas y t Student para variables cuantitativas) y se estimó la supervivencia libre de reingreso hospitalario (SLR) de causa cardiovascular mediante Kaplan Meier.

Resultados: Se analizaron en total 1.217 pacientes, siendo el 22% (266) > 70 años. En el grupo de mayor edad el porcentaje de mujeres fue superior (26,5 vs 17%). Las tasas de comorbilidad, en general, fueron significativamente superiores en el grupo de pacientes de > 70 años: 69,1% padecían HTA, 33,2% DM tipo 2, 68,2% dislipemia y 22,8% fibrilación auricular. La indicación principal para RC en ambos grupos fue el síndrome coronario agudo con elevación del ST (38,2% en > 70 años y 49,2% en 70 años vs 88,4% en 70 años, p = 0,4) y 60 meses (83,1 vs 82,3%, p = 0,4).

Características de los pacientes de un programa de rehabilitación cardiaca en función de la edad			
n: 1.217	Edad > 70 años (266)	Edad 70 años (951)	p

Edad media	74 ± 3	56 ± 8	
Varones	73,5%	83,0%	0,02
Mujeres	26,5%	17,0%	0,02
Hipertensión arterial	69,1%	46,1%	0,01
Diabetes mellitus	33,2%	21,9%	0,02
Dislipemia	68,2%	59,1%	0,03
Obesidad	28,3%	33,9%	0,1
Arteriopatía periférica	8,4%	7,1%	0,5
Programa RC clásico	69,1%	69,3%	0,9
Programa RC híbrido	30,9%	30,7%	0,9
Indicación RC por SCACEST	38,2%	49,2%	0,03
Tratamiento con estatina alta potencia	74,8%	81,5%	0,1
SLR cardiovascular a 36 meses	87,2%	88,4%	0,4
SLR cardiovascular a 60 meses	83,1%	82,3%	0,4

RC: rehabilitación cardiaca; SCACEST: síndrome coronario agudo con elevación del ST; SLR: supervivencia libre de reingreso.



Supervivencia libre de reingreso cardiovascular en función de la edad.

Conclusiones: La RC ha demostrado beneficios independientemente de la edad. En nuestro trabajo no se han encontrado diferencias en la tasa de reingresos de causa cardiovascular en los pacientes de mayor edad a pesar de presentar mayor comorbilidad. Con base en los resultados del estudio, los pacientes de edad más

avanzada también se benefician en gran medida de los programas de RC (presenciales o híbridos) y, por ello, la edad no debería ser por sí misma un factor limitante a la hora de incluir a los pacientes en estos programas.