



6052-622. LA REHABILITACIÓN CARDIACA MULTIDISCIPLINAR TRAS UN EVENTO CORONARIO AGUDO REDUCE LA MORTALIDAD

Sonia Ruiz Bustillo¹, Consolación Ivern Díaz¹, Neus Badosa Marce¹, Esther Marco Navarro², Nuria Farré López¹, Patricia Mínguez Blasco², Iris Rodríguez Costoya¹ y Julio Martí Almor¹ del ¹Hospital del Mar, Servicio de Cardiología, Barcelona, y ²Hospital del Mar, Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El beneficio de la rehabilitación cardiaca (RHBC) tras un síndrome coronario agudo (SCA) en ampliamente conocido y presenta un alto nivel de evidencia en las guías de práctica clínica. A pesar de esta evidencia, en nuestro medio solo entre un 5-10% de los pacientes tiene acceso a un programa de RHBC. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la aceptación a participar en un programar de RHBC, analizar los factores que determinan el rechazo a la participación y el efecto de la RHBC en relación a la mortalidad.

Métodos: Registro prospectivo de los pacientes ingresados en nuestro centro con el diagnóstico de SCA diferenciando el grupo que acepta y completa la RHBC como grupo intervención (GI) y el que no la realiza, por rechazo o imposibilidad, como grupo control (GC).

Resultados: De un total 228 pacientes, 120 pacientes (53%) finalizaron la RHBC formando el GI y 108 pacientes formaron el GC. No hay diferencias significativas en cuanto a edad (63 ± 14 años), sexo (86% varones en GI y 78% en GC, $p = 0,08$) o índice de masa corporal (media 28 ± 4). Tampoco en cuanto a presencia previa de factores de riesgo cardiovascular o comorbilidades como insuficiencia renal, vasculopatía periférica o ictus. El porcentaje de pacientes a los que se realiza revascularización percutánea, que presentan enfermedad de 3 vasos o disfunción ventricular fue igual en ambos grupos. Observamos un mayor número de pacientes sin pareja en el GC que en GI (62 frente a 79%, $p = 0,027$), así como antecedente de EPOC (22 frente a 8%, $p = 0,005$) e infarto de miocardio previo (23 frente a 12%, $p = 0,02$). La mortalidad en el GC al año fue significativamente superior a la del GI (9 frente a 2%, $p = 0,01$).

Conclusiones: El 53% de los pacientes tras un SCA completan el programa multidisciplinar de RHBC. No tener pareja, antecedente de EPOC y de infarto previo predicen una menor participación. El cumplimiento de un programa de RHBC tras un SCA reduce la mortalidad de forma significativa.