



5029-2. EFECTOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LA MORTALIDAD GLOBAL Y DE CAUSA CARDIACA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA DE ORIGEN ISQUÉMICO

Natalia Cobo Gómez, José Antonio Mora Pardo, María José Romero Reyes, Rocío Picón Heras, Paula Escane Duarte y Francisco J. Molano Casimiro del Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Numerosos estudios han demostrado que la participación en un programa de rehabilitación cardiaca (RC), reduce el riesgo de reingresos hospitalarios, y confiere importantes mejoras en la calidad de vida de pacientes con insuficiencia cardiaca y fracción de eyección del ventrículo izquierdo reducida (FEVI); existiendo pocos datos de su efecto sobre la mortalidad en este subgrupo de pacientes. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de un programa de RC sobre la mortalidad global y de causa cardiaca a largo plazo en pacientes con insuficiencia cardiaca y disfunción ventricular izquierda de origen isquémico.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de 252 pacientes con disfunción ventricular izquierda (FEVI 40%) de origen isquémico, que realizan (n = 72) o no (n = 180) un programa de RC de tres meses de duración en nuestro hospital, entre marzo de 2004 y julio de 2009, realizándose un seguimiento individual de dos años.

Resultados: La participación en el programa fue del 28,6%. Las características descriptivas de la cohorte en función de la participación o no se muestran en la tabla. La participación en el programa de RC se asocia con una reducción significativa de la mortalidad por cualquier causa (RR 0,344, Intervalo de confianza del 95% [IC95%], 0,154- 0,769, p = 0,007) y de causa cardiaca (RR 0,123, [IC95%] 0,029-0,525, p = 0,001). Este beneficio fue independiente de la edad, sexo, FEVI y clase funcional de la NYHA.

Características descriptivas de la población del estudio en función de su participación o no en el programa de rehabilitación cardiaca			
Características clínicas	No CR (n = 180)	CR (n = 72)	p
Edad, años, n (%)			0,001
65	50 (27,8%)	51 (71,8%)	

65-75	75 (41,7%)	17 (23,9%)	
>75	55 (30,6%)	3 (4,2%)	
Sexo, hombres (%)	132 (73,3%)	59 (81,9%)	0,193
Hipertension, n (%)	118 (65,6%)	36 (50%)	0,031
Diabetes mellitus, n (%)	87 (48,3%)	26 (36,1%)	0,093
Hipercolesterolemia, n (%)	109 (60,6%)	44 (61,6%)	0,935
Fumadores, n (%)	102 (56,7%)	52 (72,2%)	0,023
IAM previo, n (%)	42 (23,3%)	17 (23,6%)	0,923
FEVI (%) , n (%)			0,025
40%-30%	76 (42%)	42 (58,3%)	
30%	105 (58%)	30 (41,7%)	
NYHA			0,071
I-II	148 (83,1%)	64 (90,1%)	
III-IV	30 (16,9%)	6 (8,5%)	
Enfermedad multivaso	128 (71,1%)	47 (65,3%)	0,368
Revascularización incompleta	93 (74,4%)	32 (44,4%)	0,329

Conclusiones: Los pacientes con insuficiencia cardiaca y disfunción ventricular izquierda de origen isquémico se benefician de la participación en los programas de RC, asociándose con una reducción significativa de la mortalidad por cualquier causa y de causa cardiaca. Este es uno de los pocos estudios que han demostrado el beneficio de estos programas en términos de mortalidad en este subgrupo de pacientes.