



5029-3. ¿QUÉ PERFIL DE PACIENTES ABANDONAN MÁS FRECUENTEMENTE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA?

Rafael Bravo Marqués¹, Regina Dalmau González Gallarza², Pablo Merás Colunga², Almudena Castro Conde², Concepción Vindel Martínez², Henar Arranz Rodríguez², Andrea Araujo Avendaño² y José Luis López Sendón² del ¹Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga) y ²Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca es una recomendación clase I de las distintas guías de prevención cardiovascular. Un alto porcentaje de pacientes no tienen acceso a estos programas, y algunos, teniendo acceso, abandonan de forma precoz.

Métodos: Hemos incluímos a pacientes que han iniciado un programa de rehabilitación cardiaca desde mayo 2006 hasta diciembre 2014. Analizamos características basales de los pacientes, el porcentaje de abandono del programa de rehabilitación cardiaca y las diferencias en ambos grupos.

Resultados: Incluímos un total de 1.094 pacientes de $57,2 \pm 11,1$ años. Varones el 82,5%. El 50% son hipertensos, 23,6% diabéticos y 58,4% dislipémicos. Fuman el 52,6%, 24 ± 13 cigarros al día y $42,7 \pm 27,9$ paquetes/año. El 25,8% presentan obesidad (IMC medio basal $27,7 \pm 4,3$) y el 53,7% son sedentarios. En la mayoría de pacientes, la indicación de rehabilitación cardiaca es un SCA (61,6% SCACEST y 29,7% SCASEST; resto cirugía cardiaca e insuficiencia cardiaca). En la ergometría inicial realizan una carga de trabajo de $7,6 \pm 2,6$ METs. De la totalidad de pacientes abandonan el programa de rehabilitación 132 (12,1%). Presentan un IMC basal mayor (28,8 frente a 27,66; $p = 0,014$), menor carga de trabajo capacidad funcional en la ergometría (7,10 frente a 7,69 METS; $p = 0,033$), mayor número de cigarros al día (27,4 frente a 23,5; $p = 0,021$) y mayor número de paquetes/año (50,8 frente a 41,7; $p = 0,015$). La proporción de mujeres remitidas es escasa, y además tienen mayor tendencia al abandono (14,8 frente a 11,5%; pNS), al igual que los pacientes con insuficiencia cardiaca (25% frente a 10,2% en SCACEST, 13,2% en SCASEST y 12,5% en cirugía cardiaca; $p = 0,011$), los obesos (12,1 frente a 11,1; $p = 0,001$), los pacientes con enfermedad arterial periférica (18,5 frente a 11,2; $p = 0,007$), y los pacientes con insuficiencia renal y antecedentes de cardiopatía isquémica crónica (26,5 frente a 11,3; $p = 0,004$ y 18,3 frente a 10,9; $p = 0,005$ respectivamente).

Conclusiones: El abandono de los programas de rehabilitación cardiaca no es frecuente, pero paradójicamente son más propensos al abandono los pacientes con más comorbilidades y peor clase funcional, a pesar de ser el grupo que obtendría a priori un mayor beneficio. La proporción de mujeres remitidas es escasa, y además tienen mayor tendencia a abandonar el programa.