Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 175

Revista Española de Cardiología

4010-3. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE PARTICIPAR EN DIFERENTES PROGRAMAS EUROPEOS DE REHABILITACIÓN CARDIACA. EL ESTUDIO EU-CARE

Carlos Peña Gil[1], Guillermo Prada Ramallal[1], Violeta González Salvado[1], Manuela Sestayo Fernández[1], Óscar Lado Baleato[2], Carmen Cadarso Suárez[2], Eva Prescott[3], Matthias Wilhelm[4], Marie Christine Iliou[5], Uwe Zeymer[6], Diego Ardissino[7], Astrid Van Der Velde[8], Arnoud Van't Hof[8], Ed P. de Kluiver[8] y José Ramón González Juanatey[1], del [1]Hospital Clínico Universitario de Santiago, Santiago de Compostela (A Coruña), [2]Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela (A Coruña), [3]Frederiksberg University Hospital, Frederiksborg (Dinamarca), [4]University Hospital of Bern-Inselspital, Berna (Suiza), [5]Assistance Publique Hopitaux de Paris, París (Francia), [6]Stiftung Institut für Herzinfarktforschung, Ludwigshafen Rheinland-Pfalz (Alemania), [7]University Hospital of Parma, Parma Emilia-Romagna (Italia) y [8]Isala Heart Centre, Zwolle Overijssel (Países Bajos).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio fue analizar las diferencias sociodemográficas y clínicas en los pacientes mayores de 65 años a los que se les ofreció su participación en diferentes programas europeos de rehabilitación cardiaca (PRC).

Métodos: Se analizaron datos de 2.575 pacientes ? 65 años seleccionados tras síndrome coronario agudo (SCA) o revascularización coronaria (ICP o CABG) en centros de 7 países europeos (Alemania, Dinamarca, España Francia, Holanda, Italia y Suiza; estudio EU-CaRE, NL5166).

Resultados: (i) Características sociodemográficas: Los centros con la tasa de empleo más alta para los pacientes seleccionados en esta población fueron Copenhague (10,3%) y París (10,2%). Dichos centros mostraron también las tasas más altas de personas que viven solas (40,0% y 23,9%). Santiago fue el centro con la tasa más alta de pacientes que viven en zonas rurales (53,4%). (ii) Evento índice: Santiago mostró la mayor proporción de pacientes con SCA (88,6%) y la menor proporción de CABG (3,5%). Berna mostró la mayor proporción de pacientes intervenidos con ICP (81,3%), mientras que en París se observó la mayor proporción de CABG (55,37%). (iii) Factores de riesgo cardiovascular: En Parma y Berna se observó una mayor proporción de pacientes fumadores (22,6% y 19,9%). El consumo de alcohol fue mayor y más variable en los pacientes de Copenhage (mediana de 4 unidades/semana, rango 0-14). La mayor proporción de pacientes con diabetes mellitus se encontró en Santiago (38,0%). (iv) Comorbilidades: Copenhague fue el centro con la mayor proporción de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (11,8%) y Parma con la mayor proporción de arteriopatía periférica (17,0%). En contraste, la mayor proporción de pacientes con valvulopatía y nefropatía apareció en Berna (12,6% y 22,7%).

Conclusiones: Los pacientes que participan en diferentes PRC a lo largo de Europa presentan un perfil sociodemográfico y clínico diferenciado. Estas diferencias deben ser tenidas en cuenta a la hora de diseñar PRC para facilitar la participación.