



7001-15. IMPACTO DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN EL SEGUIMIENTO Y EL TRATAMIENTO TRAS EL ALTA DE LOS PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Zaira Gómez Álvarez, Teresa Romero Delgado, Carlos Ferrera Durán, Juan Carlos Gómez Polo, Julia Playán Escribano, Andrés Escudero Díaz, Francisco Noriega, María José Pérez Vizcayno, Antonio Fernández Ortiz y Ana Viana Tejedor, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) tras un infarto agudo de miocardio (IAM) son considerados una medida coste-efectiva que ha demostrado una disminución de las hospitalizaciones, del gasto sanitario y de la calidad de vida a expensas de una modificación de los factores de riesgo cardiovascular. El objetivo de este trabajo consistió en analizar las características de los pacientes con IAM remitidos a un PRC y valorar su impacto sobre la optimización del tratamiento.

Métodos: Se analizaron todos los pacientes con IAM que ingresaron en un hospital terciario de referencia desde enero de 2013 hasta junio de 2016. Se registraron variables clínicas, analíticas, ecocardiográficas y angiográficas. Se realizó un seguimiento clínico a 18 meses. Se clasificó a la muestra en 2 grupos, según hubieran realizado o no un PRC tras el alta. Se consideró como optimización del tratamiento, alcanzar las dosis y objetivos recomendados en las guías de práctica clínica.

Resultados: Se incluyeron un total de 746 pacientes, de los cuales 306 (41%) fueron derivados a rehabilitación, mientras que el resto (442) se remitieron directamente a consultas de cardiología general. Las diferencias entre los grupos se recogen en la tabla. Los pacientes que realizaron el PRC eran más jóvenes, con menor prevalencia de HTA y DM (tabla). No se objetivaron diferencias en cuanto al sexo, antecedentes de cardiopatía isquémica ni en el tipo de síndrome coronario agudo que motivó el ingreso, que fue casi siempre SCACEST (tabla). Tampoco se objetivaron diferencias en las complicaciones desarrolladas durante el ingreso. Con respecto al tratamiento al alta, los pacientes remitidos a rehabilitación, presentaron una mayor tasa de prescripción de tratamiento antirremodelado con IECA ($p = 0,02$), bloqueadores beta ($p < 0,001$) y estatinas ($p = 0,03$) así como una mayor optimización del tratamiento durante el seguimiento: IECA ($p < 0,001$), bloqueadores beta ($p < 0,001$) y estatinas ($p < 0,001$).

Características basales y abordaje médico

Seguimiento convencional (N = 442)	Rehabilitación cardiaca (N = 306)
---------------------------------------	--------------------------------------

Edad	69,7 (13,9)	64,06 (12,68)	p < 0,001
Varones	323 (73,07%)	233 (76,14%)	p =0,432
Hipertensión arterial	326 (73,8%)	197 (64,4%)	p = 0,006
Diabetes mellitus	153 (34,6%)	77 (25,2%)	p =0,006
Dislipemia	257 (58,1%)	170 (55,6%)	p =0,499
Tabaquismo	248 (56,1%)	196 (64,1%)	p =0,014
Cardiopatía isquémica previa	94 (21,3%)	61 (20%)	p =0,675
IAMCEST	105 (23,7%)	70 (22,8%)	p =0,417
IAMSEST	327 (73,9%)	219 (71,5%)	
Estatina al alta	420 (95,7%)	304 (99,3%)	p =0,03
IECA al alta	322 (73,5%)	255 (83,3%)	p =0,02
Bloqueador beta al alta	342 (77,9%)	279 (91,5%)	p < 0,001
IECA optimizado	126 (30,6%)	197 (64,6%)	p < 0,001
Bloqueador beta optimizado	118 (28,5%)	198 (64,7%)	p < 0,001
Estatina optimizada	219 (52,8%)	224 (73,2%)	p < 0,001

IAMCEST: infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST, IAMSEST: infarto agudo de miocardio sin elevación del segmento ST, IECA: inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina.

Conclusiones: Los PRC contribuyen de forma significativa a la mejoría del tratamiento farmacológico de los pacientes con IAM. Además, los PRC se asocian con una mayor adherencia a las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Debería hacerse un esfuerzo por incluir a la mayoría de los pacientes en los PRC.