



5009-6. BENEFICIOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LA MORTALIDAD Y EVENTOS CARDIOVASCULARES TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO A MUY LARGO PLAZO

Alfonso Padilla Escámez, María José Romero Reyes, Sebastián Rufián Andújar, José Antonio Mora Pardo y Francisco Javier Molano Casimiro

Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: Los beneficios de la rehabilitación cardiaca (RC) a corto y a medio plazo tras un infarto agudo de miocardio (IAM) son de sobra conocido. Sin embargo, existen menos estudios sobre el beneficio de estos programas a largo plazo tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP). Nuestro objetivo fue analizar el impacto de un programa multidisciplinar de RC sobre la mortalidad y morbilidad a muy largo plazo tras un ICP.

Métodos: Estudios de cohortes retrospectivos en el que incluimos a aquellos pacientes a los que tras un ICP se les ofertó participar en la fase II de nuestro programa de RC hospitalario, entre septiembre de 2004 y enero de 2011. Se realizó un seguimiento posterior hasta mayo de 2020. La mediana de seguimiento fue 11 años (rango 9-12 años).

Resultados: Se incluyeron en el estudio 701 pacientes de los cuales 291 (41,5%) decidieron participar en nuestro programa de RC y 410 pacientes no (58,4%). La indicación más frecuente para el ICP fue el IAM (51,9%) seguido de la angina inestable (42,8%). Las características descriptivas de la cohorte en función de la participación o no en el programa de RC se muestran en la tabla. Los pacientes que realizaron RC fueron más jóvenes y con mayor frecuencia varones. Los pacientes que no hicieron RC presentaron un riesgo cardiovascular más elevado con mayor porcentaje de enfermedad multivaso, diabetes mellitus, insuficiencia renal y antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) previos. Los pacientes que no realizaron RC presentaron peor pronóstico con mayor mortalidad global (19,5 vs 48,4%; OR 0,258; IC95% 0,182-0,366; p 0,001) y cardiovascular (4,5 vs 18,0%; OR 0,212; IC95% 0,115-0,390; p 0,001). La necesidad de hospitalización debido a insuficiencia cardiaca también resultó ser significativamente mayor en el grupo de pacientes que no realizó RC (10,0 vs 24,8%; OR 0,339; IC95% 0,217-0,529; p 0,0001) al igual que la incidencia de ACV durante el seguimiento (5,5 vs 10,6%; OR 0,491; IC95% 0,271-0,890; p 0,017). No se encontraron diferencias en el porcentaje de reinfartos, que fue similar en ambos grupos (20,6 vs 24,1%, p NS).

Características descriptivas basales de la población del estudio en función de su participación o no en el programa de rehabilitación cardíaca

| Variables | RHC (N = 291) | No RHC (N = 410) | Valor p |
|------------------------------|---------------|------------------|---------|
| Sexo (masculino) | 256 (87,7%) | 282 (68,9%) | 0,001 |
| Edad media (años) | 57,4 ± 8,3 | 66,5 ± 9,5 | 0,001 |
| Hipertensión arterial | 169 (58,1%) | 261 (63,7%) | NS |
| Dislipemia | 187 (64,5%) | 257 (62,7%) | NS |
| Diabetes mellitus | 175 (59,9%) | 177 (43,2%) | 0,001 |
| Fumador/exfumador | 199 (68,6%) | 230 (56,1%) | 0,001 |
| Arteriopatía periférica | 21 (7,2%) | 36 (8,8%) | NS |
| Enfermedad renal crónica | 6 (2,1%) | 28 (6,8%) | 0,04 |
| Cardiopatía isquémica previa | 55 (18,8%) | 67 (16,3%) | NS |
| ACV previo | 15 (5,1%) | 42 (10,2%) | 0,015 |
| Enfermedad multivaso | 149 (51,0%) | 244 (59,5%) | 0,026 |
| Revascularización incompleta | 121 (41,4%) | 164 (40,1%) | NS |
| FEVI basal | 55,5 ± 9,0 | 54,8 ± 10,3 | NS |
| FEVI 40% | 16 (5,9%) | 32 (8,8%) | NS |

Conclusiones: La inclusión en un programa de RC de los pacientes sometidos a un ICP, independientemente de su indicación, se asocia a una reducción significativa de la mortalidad por todas las causas y de causa cardiovascular, así como de la morbilidad a muy largo plazo.