



5025-2. IMPACTO PRONÓSTICO A CINCO AÑOS DE LA REALIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO REVASCULARIZADO PERCUTÁNEAMENTE

Elena Gambó Ruberte¹, Maruan C. Chabbar Boudet², Carmen Albarrán Martín², Carmen Untoria Agustín², Elena Murlanch Dosset³, Belén Peiró Aventín¹ y Fernando Garza Benito²

¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ²Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza. ³Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: Los efectos beneficiosos de los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) sobre el pronóstico de los pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo (SCA) no son universalmente aceptados, en particular en lo que se refiere a disminución de mortalidad.

Métodos: El objetivo de nuestro estudio fue analizar retrospectivamente los eventos cardiovasculares mayores (MACE) a largo plazo (5 años) de dos cohortes de varones que presentaron un SCA en el año 2015 tratado de forma percutánea en dependencia de si realizaron o no un PRC. Se incluyeron pacientes con riesgo bajo, moderado y alto. Se definió MACE como el combinado de mortalidad por todas las causas, nuevo síndrome coronario agudo (SCA), accidente cerebrovascular (ACV) e ingreso por insuficiencia cardiaca (IC) durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 230 pacientes, 115 en la cohorte A (grupo control) y 115 en la cohorte B (grupo de trabajo). La mediana de edad fue de 54 (49-59) años y más del 50% presentaron un riesgo moderado-alto. Comparativamente no hubo diferencias significativas en las características clínicas ni en la estratificación de riesgo entre ambos grupos. La función ventricular izquierda media en ambos estaba conservada. Las características basales globales y los eventos durante el seguimiento se resumen en la tabla. Con una mediana de seguimiento de 62,76 (63,81-69,60) meses los MACE fueron menores en el grupo que completó el PRC (*odds ratio* [OR] 0,23, IC95% 0,10-0,50), a expensas de una reducción en la tasa de mortalidad por todas las causas, re-infarto y ACV. Se realizó un estudio de subgrupos que mostró una reducción significativa de MACE tanto en pacientes de riesgo bajo (*odds ratio* [OR] 0,24, IC95% 0,07-0,79) como de riesgo moderado-alto (*odds ratio* [OR] 0,23, IC95% 0,08-0,66). La supervivencia libre de eventos se redujo de forma significativa tanto en la muestra global como en función del riesgo, como se muestra en la figura.

Comparativa entre grupos características basales globales y eventos durante el seguimiento

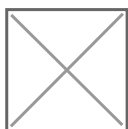
Características basales	Total	Grupo control	Grupo rehabilitado	p
-------------------------	-------	---------------	--------------------	---

Edad (años)	53,34	53,85	52,83	0,284
HTA (%)	49,78	44,74	54,78	0,128
Diabetes mellitus (%)	19,65	22,81	16,52	0,231
Dislipemia (%)	57,6	58,77	56,52	0,730
Tabaquismo activo (%)	62,3	63,72	60,87	0,657
Creatinina (media; mg/dl)	0,95	0,92	0,98	0,013
Antecedentes personales CI (%)	18,34	17,54	19,13	0,756
IMC (kg/m ²)	29,11	29,06	29,16	0,876
Tipo de evento				
SCACEST	52,40	48,25	56,52	
SCASEST	47,60	51,75	43,48	0,210
Número de vasos	1,71	1,76	1,66	0,343
Revascularización incompleta (%)	22,37	27,19	17,54	0,080
FEVI (%)	56,96	55,18	58,73	0,003
Riesgo (%)				
Bajo	48,91	45,61	52,17	
				0,349
Intermedio	24,02	28,07	20,00	
Alto	27,07	26,32	27,83	

Eventos durante el seguimiento

MACE (%)	17,47	27,19	7,83	0,000
Mortalidad por todas las causas (%)	3,93	7,02	0,87	0,017
Ingreso por IC (%)	2,18	2,63	1,74	0,644
ACV (%)	2,62	5,26	0,00	0,013
Reinfarto (%)	10,48	15,79	5,22	0,009

HTA: hipertensión arterial; CI: cardiopatía isquémica; IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; MACE: eventos cardiovasculares mayores; IC: insuficiencia cardíaca; ACV: accidente cerebrovascular.



Supervivencia libre de evento (MACE) de la muestra total y en función del riesgo.

Conclusiones: En nuestro medio, los PRC mostraron un beneficio pronóstico significativo a 5 años en los pacientes con SCA revascularizado percutáneamente, independientemente del riesgo, cuando lo comparamos con aquellos que no realizaron RC. Esto reafirma el beneficio de los PRC en la era actual a pesar del reciente desarrollo terapéutico intervencionista/farmacológico en el SCA.