



11. IMPACTO DE LOS ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA PERCEPCIÓN DE RIESGO POR PARTE DE LOS PACIENTES. SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO SEC-HARIPA: COMUNICACIÓN EFECTIVA Y PERCEPCIÓN DE RIESGOS EN EL ÁMBITO DE LA PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR AGUDA

Ramón Maruri Sánchez¹, Juan Górriz Magaña², Paula María Mendoza Cuartero³, Alicia Prieto Lobato⁴, Raúl Gascueña Rubia⁵, Isabel Monedero Sánchez⁶, Cristina Villabona Rivas⁷, César Jiménez Méndez⁸, María Melendo Viu⁹, Clara Bonanad Lozano¹⁰, Anna Carrasquer Cucarella¹¹, Agustín Ramos López¹², Antonio José Bolas Becerra¹, Pablo Díez-Villanueva¹² y Jordi Bañeras Rius¹³

¹Cardiología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España, ²Cardiología. Hospital Militar Gómez Ulla, Madrid, España, ³Cardiología. Hospital Universitario de Basurto, Bilbao (Vizcaya), España, ⁴Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario, Albacete, España, ⁵Cardiología. Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España, ⁶Cardiología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid, España, ⁷Cardiología. Hospital Universitario Navarra, Navarra, España, ⁸Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España, ⁹Cardiología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo (Pontevedra), España, ¹⁰Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España, ¹¹Cardiología. Hospital Universitario Joan XXIII, Tarragona, España, ¹²Cardiología. Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España y ¹³Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La comunicación efectiva de riesgos es fundamental en la relación médico-paciente, pudiendo verse afectada por diferentes razones. Nuestro objetivo fue conocer la influencia de los antecedentes personales de enfermedad cardiovascular (AP-ECV) y de haber tenido ingresos previos (IP) por ECV en la percepción por parte de los pacientes del riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares.

Métodos: Estudio multicéntrico observacional transversal y descriptivo, realizado en 27 hospitales nacionales entre octubre de 2022 y marzo de 2023 en pacientes ingresados por causa cardiovascular. Previo al alta, se entregó un cuestionario autoaplicado seudonimizado adaptado del American College of Cardiology al paciente y a su médico con cuestiones relacionadas con la comunicación de riesgos. Se analizaron distintos elementos de la percepción del riesgo de futuros eventos de los pacientes, tanto por parte de estos como de su médico responsable.

Resultados: Se inscribió a 967 pacientes (edad media 68,1 años [$\pm$ 14,8], 321 [33,2%] mujeres). 451 (46,6%) pacientes tenían AP-ECV; 359 (37,1%) habían tenido algún ingreso hospitalario por ECV. Se analizó la influencia de los AP-ECV e IP-ECV en el riesgo autopercebido de recurrencia de eventos cardiovasculares. La presencia de ambos factores se asoció de forma independiente con una mayor autopercepción de riesgo comparada con su ausencia (AP-ECV: OR 4,77. IC95% 3,08-7,39. p 0,001; IP-ECV: OR 2,96. IC95% 1,63-5,41. p 0,001). El grado de correlación de la percepción de riesgo por parte de los pacientes con respecto a sus médicos responsables fue bajo en pacientes AP-ECV y no AP-ECV así como en IP-ECV y no IP-ECV, aunque fue mayor en los pacientes con AP-ECV (índice Kappa [IK] 0,34) que en los no AP-ECV (IK 0,15) y en los pacientes con IP-ECV (IK 0,26) que en los no IP-ECV (IK 0,23) (figura).



Conclusiones: La presencia de AP-ECV y de IP-ECV se asoció con una mayor autopercepción de riesgo de recurrencia de eventos cardiovasculares por parte de los pacientes. La presencia de estos antecedentes se asoció con una mejor correlación (aunque baja) entre la percepción de riesgo por parte del paciente y la de su médico responsable.