

130 ± 83 mg/dl) en los obesos, solo significativo en el caso de los TG. Los pacientes obesos alcanzaron menos MET en ergometría. Respecto a los resultados, la distribución de objetivos de cLDL < 70 mg/dl, cLDL < 55 mg/dl, control tensional y HbA1c < 7% fue similar. El incremento porcentual de la capacidad funcional y cuestionario de calidad de vida fue equivalente.

Conclusiones: La prevalencia de pacientes obesos dentro del programa de RC es alta. En nuestra muestra no mostraron un peor control de las cifras de cLDL, aunque sí de TG. Lograron mejoras en la capacidad funcional y la calidad de vida similar a la población no obesa.

494/31. ANÁLISIS DE LA DEMANDA TELEFÓNICA EN UNA UNIDAD DE INSUFICIENCIA CARDIACA: ALGO MÁS QUE UNA SIMPLE LLAMADA

Manuel Luna Morales¹, Concepción Cruzado Álvarez², Alejandro Isidoro Pérez Cabeza¹, Ainhoa Robles Mezcuá¹, José David Martínez Carmona¹, Arancha Díaz Expósito¹, Juan José Gómez Doblas¹, Clara Jiménez Rubio¹, Luis Morcillo Hidalgo³ y José Manuel García Pinilla¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga. ²Hospital Universitario Virgen de La Victoria, Málaga.

Introducción y objetivos: Los programas específicos para pacientes de IC reducen significativamente las readmisiones, recomendándose en guías de práctica clínica con máxima evidencia. La atención telefónica se oferta en estos programas. El objetivo principal fue evaluar motivos de consulta frecuentes y capacidad de resolución tras la llamada.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo sobre las consultas telefónicas registradas entre junio de 2020-enero de 2021 en una consulta de enfermería de IC. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, motivo de llamada y frecuencia.

Resultados: Se analizaron 423 consultas telefónicas, 55,7% (235) reactivas, y 44,3% (187) proactivas. La edad media fue 65 ± 12,3 años, el 65,6% eran hombres. El 77% presentaba FEVI < 40%, Charlson modificado medio 4,7 ± 3,6, un 92,3% estaba en tratamiento con BB, un 89,1% con IECA/ARAII/ARNI y un 82,3% con ARM. La media de fármacos por paciente fue de 8,6 ± 3. El 46% de las llamadas reactivas fue para consultar síntomas, un 20% sobre tratamientos o procedimientos, un 16% por problemas con la prescripción y un 14% por gestión de citas. El 40% de las llamadas proactivas fue por control de síntomas, un 30,5% para gestión de citas, un 27,3% para titulación y un 2,1% otras causas. Cuando el motivo de consulta era por síntomas, la media de llamadas necesarias fue 1,4 ± 0,8, el 77,6% se solucionó por teléfono, el 16,4% precisó de visita presencial con enfermería y el 2,7% fue derivado a urgencias.

Conclusiones: La demanda telefónica más habitual fue el empeoramiento de síntomas. La consulta telefónica es un recurso eficaz en estos casos, facilitando la accesibilidad del paciente y evitando desplazamientos innecesarios a centros sanitarios.

494/32. REHABILITACIÓN CARDIACA TRAS UN INTERVENCIONISMO CORONARIO PERCUTÁNEO: RESULTADOS A MUY LARGO PLAZO

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

Unidad de Cardiología, Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Introducción y objetivos: El beneficio de los programas de rehabilitación cardiaca (RC) son conocidos, pero existen menos

estudios sobre los resultados a muy largo plazo. Analizamos el impacto de un programa de RC sobre la morbimortalidad a muy largo plazo tras un intervencionismo coronario percutáneo (ICP).

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que incluimos a pacientes a los que se les ofreció participar en nuestro programa de RC tras un ICP, entre septiembre de 2004 y enero de 2001. Realizamos un seguimiento posterior hasta mayo de 2020, con una mediana de seguimiento de 11 años (rango, 9-12 años).

Resultados: De los 701 pacientes incluidos en el estudio, 291 (41,5%) participaron en el programa de RC y 410 (58,4%) rechazaron. Nuestra indicación más frecuente para el ICP fue el infarto agudo de miocardio (51,9%), seguido de la angina inestable (42,8%). Los pacientes que realizaron RC fueron más jóvenes y con mayor frecuencia varones. En el análisis multivariante, la realización de RC se asoció a una reducción significativa de la mortalidad global (el 19,5 frente al 48,4%; OR: 0,258; IC95%, 0,182-0,366; p < 0,001), la mortalidad cardiovascular (el 4,5 frente al 18,0%; OR: 0,212; IC95%, 0,115-0,390; p < 0,001), la necesidad de hospitalización por insuficiencia cardiaca (el 10,0 frente al 24,8%; OR: 0,339; IC95%, 0,217-0,529; p < 0,0001) y la incidencia de accidente cerebrovascular durante el seguimiento (el 5,5 frente al 10,6%; OR: 0,491; IC95%, 0,271-0,890; p < 0,017).

Conclusiones: Tras un ICP, independientemente de su indicación, realizar un programa de RC se asocia una mejoría del pronóstico, con una reducción de mortalidad global y cardiovascular, así como de la morbilidad a muy largo plazo.

494/33. FACTORES PREDICTORES DE UN BUEN CONTROL DE COLESTEROL LDL EN PACIENTES QUE REALIZAN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

María Inmaculada Fernández Valenzuela¹, Alejandro Gómez González¹, María Rivadeneira Ruiz¹, Blanca Olivares Martínez¹, Francisco Javier Cortés Cortés¹, María José López Marco², Laura Prieto Valiente², Yolanda López Gutiérrez³, Rafael Hidalgo Urbano¹ y María del Mar Martínez Quesada¹

¹Unidad de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla. ³Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Introducción y objetivos: El colesterol LDL (cLDL) tiene un papel crucial en el desarrollo de aterosclerosis. Las nuevas terapias para reducirlo permiten controlar sus niveles eficaz y precozmente tras un síndrome coronario agudo (SCA). La identificación de variables predictoras de peor control lipídico podría ayudar a iniciar tratamientos más intensivos en pacientes de riesgo.

Métodos: Se analizaron características demográficas, clínicas y analíticas de pacientes con cardiopatía isquémica admitidos en el programa de rehabilitación cardiaca de un hospital terciario. Todos los pacientes estaban en tratamiento con estatinas de alta potencia y se añadieron tratamientos concomitantes a criterio del cardiólogo responsable.

Resultados: Se analizaron 501 pacientes (88% varones, edad media 57 ± 8 años) que realizaron el programa tras un SCA entre enero de 2018 y febrero de 2021. En la analítica realizada al finalizar, un 69,5% de pacientes tenían cifras de cLDL < 70mg/dl, de los cuales el 39% tenía cLDL < 55 mg/dl. No se obtuvieron diferencias en función del género, edad, arteriopatía o cardiopatía precoz. Se observó un mayor porcentaje de diabéticos controlados entre los pacientes que alcanzaban