

Conclusiones: Más de un tercio de los pacientes que toman ARNI solo alcanzan dosis bajas en la titulación. Los factores que condicionan no recibir dosis medias o plenas son: la titulación en meses de abril/octubre, la ferropenia, la edad, el IMC y los valores de NT-proBNP. Solo la insuficiencia renal se comportó como un predictor independiente, duplicando el riesgo de no recibir ARNI a dosis medias o máxima.

494/28. PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA PRECOZ (CIP): CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS CON UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RC)

María Rivadeneira Ruiz¹, Blanca Olivares Martínez¹,
María Inmaculada Fernández Valenzuela¹,
Alejandro Gómez González¹, María José López Marco²,
Laura Prieto Valiente², Yolanda López Gutiérrez³,
Rafael J. 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: La patología cardiovascular surge a edades cada vez más tempranas.

El objetivo de nuestro estudio es analizar las características de pacientes con CIP y los resultados de un programa de RC.

Métodos: Analizamos una cohorte de pacientes en un programa de RC desde enero de 2018 a febrero de 2021. Definimos CIP como la aparición antes de los 55 años (varones) y de los 65 años (mujeres). Valoramos características demográficas y clínicas. Todos realizaron un programa de RC consistente en 8 semanas de ejercicio físico supervisado, incluyendo asesoramiento especializado y valoración integral final.

Resultados: Se incluyeron 559 pacientes; el 88% varones, con edad media de 57 ± 8 años. El 86% presentó un síndrome coronario agudo reciente. Tuvieron CIP el 45%. Encontramos diferencias en los pacientes con CIP en cuanto al género (el 79% mujeres; p = 0,000), la presencia de DM (44%; p = 0,003) y fumadores (55%; p = 0,000). Estos pacientes eran más obesos (p = 0,006), con mejor capacidad funcional (p = 0,000) y peor calidad de vida percibida (p = 0,001). En cuanto a los resultados del programa, la proporción de pacientes que alcanzó objetivos de control lipídico, glucémico y tensional fue similar en ambos grupos, al igual que la mejoría de los resultados en escalas de calidad de vida y capacidad funcional.

Conclusiones: Los pacientes que presentan CIP en nuestros hospitales son aproximadamente la mitad y tienen un perfil característico, con mayor prevalencia de mujeres, no diabéticos y fumadores. En nuestra cohorte, la repercusión de los programas de RC fue similar a la de los pacientes con cardiopatía isquémica de inicio tardío.

494/29. INFLUENCIA DEL GÉNERO EN LOS RESULTADOS DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Blanca Olivares Martínez¹,
María Inmaculada Fernández Valenzuela¹,
Alejandro Gómez González¹, María Rivadeneira Ruiz¹,
María José López Marco², Laura Prieto Valiente²,
Yolanda López Gutiérrez³, Jesús Carmona Carmona¹,
Rafael J. 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: Pese a la alta morbimortalidad de la cardiopatía isquémica en mujeres, estas suelen estar infratratadas. Su inclusión en programas de rehabilitación cardiaca (RC) también es menor. Nos planteamos examinar las características diferenciales y resultados de las mujeres que realizan programas de RC.

Métodos: Analizamos una cohorte de pacientes que realizaron el programa de RC en un hospital de tercer nivel desde enero de 2018 a febrero de 2021, describiendo sus características demográficas y clínicas.

Resultados: Se incluyen 563 pacientes (88% varones, edad media 57 ± 8 años). Las patologías más frecuentes fueron síndrome coronario agudo (86%) e insuficiencia cardiaca crónica —ICC— (6%). En ambos géneros se observaron edades similares (57 ± 8 años en hombres frente a 59 ± 9 años en mujeres) y proporciones parecidas de diabéticos, fumadores y con arteriopatía periférica. En mujeres hubo mayor proporción de cardiopatía isquémica precoz (el 79 frente al 41%; p = 0,000) y cirugía valvular (el 8 frente al 1%); en hombres hubo más frecuencia de ICC (el 1,5 frente al 7%; p = 0,003). Inicialmente, las mujeres mostraron peor puntuación en el cuestionario de calidad de vida SF36 (47 ± 19 frente a 57 ± 21; p = 0,000) y peor capacidad funcional en la ergometría (5,9 ± 1,9 MET frente a 7,2 ± 2 MET; p = 0,000). Sin embargo, el programa de RC produjo incrementos similares en la capacidad funcional y calidad de vida. Asimismo, tenían buen control de la presión arterial y de las cifras de LDL y de HbA1c (p > 0,05).

Conclusiones: Las mujeres incluidas en programas de RC presentan más cardiopatía isquémica precoz, pero perfil clínico similar a los varones. Aunque inicialmente tienen peor calidad de vida y capacidad de ejercicio, consiguen resultados tan satisfactorios como los hombres.

494/30. LA OBESIDAD, UNA COMORBILIDAD FRECUENTE EN PACIENTES QUE REALIZAN REHABILITACIÓN CARDIACA

Alejandro Gómez González¹, María Rivadeneira Ruiz¹,
Blanca Olivares Martínez¹,
María Inmaculada Fernández Valenzuela¹,
María José López Marco², Laura Prieto Valiente²,
Yolanda López Gutiérrez³, Rafael J. Hidalgo Urbano¹,
Gloria Rocío Padilla Rodríguez¹
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: La obesidad es otra de las grandes pandemias de nuestra sociedad. Propusimos analizar su prevalencia en pacientes cardiopatas y su influencia en los resultados de los programas de rehabilitación cardiaca (RC).

Métodos: Analizamos una cohorte de pacientes que realizaron el programa de RC en un hospital terciario. Definimos obesidad como IMC inicial > 30. Se valoraron las características demográficas-clínicas. El programa consistía en 8 semanas de ejercicio físico junto con asesoramiento sobre dieta, ejercicio y medicación. Al finalizar, se realizaba una valoración clínica, analítica y con ergometría.

Resultados: Se incluyen 146 pacientes que realizaron el programa en el año 2020 (88% varones, edad media 57 ± 9 años). La patología predominante fue síndrome coronario agudo (85%), seguida de Insuficiencia cardiaca (9,6%). Eran obesos el 44%. La distribución de características basales (sexo, edad y comorbilidades) entre obesos y no obesos fue similar. Se encontraron mayores valores de HbA1c y TG (103 ± 58 frente a

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 mejorías 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