Gac Sanit. 2026;40(S4):390

Gaceta Sanitaria

https://www.gacetasanitaria.org

660 - IMPACTO DE LA REHABILITACIÓN CARDÍACA EN LA RECURRENCIA TRAS UN PRIMER INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO EN NAVARRA

S. Matarranz Rípodas, S. Marquínez Noriega, I. Delfrade Osinaga, I. Iniesta Martínez, M. Guevara Eslava, N. Álvarez Arruti

Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra; Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra; Universidad Pública de Navarra; Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

Resumen

Antecedentes/Objetivos: Las personas con un primer infarto agudo de miocardio (IAM) tienen mayor riesgo de recurrencia. La rehabilitación cardiaca (RC) se asocia con menor probabilidad de nuevos eventos. El estudio busca estimar la recurrencia tras un primer IAM y su relación con la participación en RC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con datos del Registro Poblacional de IAM de Navarra (REGIAM), incluyendo casos de 2019 a 2023. La recurrencia se definió como un nuevo IAM tras 28 días del primer evento. La asociación entre recurrencia y las variables de ajuste (sexo, edad, tipo IAM, RC) se evaluó mediante modelos de regresión logística.

Resultados: Se registraron 3.290 primeros IAM. El IAM con elevación del segmento ST (IAMCEST) fue más frecuente en hombres < 65 años (45%), mientras que el IAM sin elevación del segmento ST (IAMSEST) tuvo mayor incidencia a partir de los 65 años, tanto en hombres (41%) como en mujeres (23%). La recurrencia fue del 3% en IAMCEST y del 6% en IAMSEST. El 84% de los pacientes con IAMCEST y el 89% con IAMSEST que recurrieron no realizaron rehabilitación cardiaca (RC) al alta. En IAMCEST, la recurrencia fue del 1,5% en quienes recibieron RC frente al 4,4% en quienes no la recibieron (casi el triple), mientras que en el IAMSEST fue del 3,7% en los que recibieron RC y del 6,6% en los que no (aproximadamente el doble). Los pacientes con IAMSEST tienen un 67% más de riesgo de recurrencia que aquellos con IAMCEST (OR =

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

1,67, IC95% 1,18; 2,37). Además, quienes no reciben RC tienen más del doble de riesgo de recurrencia en comparación con quienes sí participan en el programa (OR = 2,30, IC95% 1,40; 3,76). En los pacientes con IAMCEST la mediana de tiempo hasta la recurrencia fue mayor en quienes recibieron RC (20,5 meses) en comparación con aquellos que no la recibieron (10 meses), mientras que en los pacientes con IAMSEST las diferencias fueron mínimas, con una mediana de 9,5 meses en quienes participaron en RC frente a 9 meses en quienes no lo hicieron.

Conclusiones/Recomendaciones: La RC reduce la recurrencia tras un primer IAM. Su cobertura fue baja, especialmente en pacientes con IAMSEST. Este subtipo, presentó mayor riesgo de recurrencia. La ausencia de RC incrementó significativamente dicho riesgo en ambos tipos de IAM. Además, en el IAMCEST la RC no solo redujo la tasa de recurrencia, sino que también prolongó el tiempo hasta el evento. Sin embargo, la recurrencia del IAM no depende únicamente de la RC, sino también de factores como la edad, el sexo, los factores de riesgo y el tipo de infarto.

0213-9111 © 2026 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados