

Impacto del nivel socioeconómico en el perfil de riesgo y resultados de un programa de rehabilitación cardíaca en un hospital de tercer nivel

Jaime de Juan Roldán(1), Carlos del Toro Esperón(1), Jesús Pecci Sánchez(1), Adrián Romero Jurado(1), David Arturo Macías Ibiricu(1), Marta Martín Vélez(1), Javier Azcona Sousa(1), Mª Esperanza Donoso Muñoz(1), Juan Manuel Aragón Sánchez(1), Ernesto Ruiz Pereira(1), Ángela Gabaldón Mestre(1), Lidia Rodero Barcos(1), María Ronquillo Japón(1), Ana López Suárez(1) y María Rosa Fernández Olmo(1) de (1)Unidad de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla - España

Introducción: El nivel socioeconómico (NSE) es un determinante reconocido de morbimortalidad cardiovascular, pero su influencia sobre los resultados de los programas de rehabilitación cardíaca (RC) está poco caracterizada. El objetivo del estudio fue analizar si el código postal, como indicador de NSE, determina el perfil de riesgo al ingreso, la respuesta al programa y los eventos al año en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional de 677 pacientes consecutivos en un programa de RC (2022-2025). Se asignó renta media por habitante según código postal (Agencia Tributaria para la capital; Atlas de Renta del INE para municipios), estratificando en terciles mediante puntuación z estandarizada por fuente. Se compararon factores de riesgo cardiovascular (FRCV), perfil lipídico incluyendo lipoproteína(a) (Lp[a]), salud mental, capacidad funcional, tratamientos y complicaciones al año (Kruskal-Wallis, chi-cuadrado, correlación de Spearman).

Resultados: Se incluyeron 677 pacientes (edad mediana 59 años [53-66], 83,3% hombres) que se dividieron en tres terciles según el NSE: bajo (n=226), medio (n=250) y alto (n=201). Antes del programa: el tercil bajo presentó mayor índice de masa corporal (IMC; 28,5 vs 29,3 vs 27,5 kg/m²; p=0,001), mayor sedentarismo (52,2% vs 50,4% vs 39,8%; p=0,022) y mayor carga de ansiedad y depresión, con correlación inversa significativa con la renta (rho=?0,084; p<0,05). Durante el programa: no se observaron diferencias en control lipídico (cLDL<55: 61,5% vs 69,2% vs 66,0%; p=0,23), Lp(a) (p=0,77), prescripción farmacológica, mejoría de ansiedad o depresión (p>0,4) ni patrón de ejercicio al alta (p=0,61). Tras el programa: la brecha en IMC y ansiedad persistió al alta (IMC rho=?0,113, p=0,005; ansiedad rho=?0,089, p=0,04), mientras que la brecha en depresión se cerró. El reingreso por síndrome coronario agudo (SCA) fue significativamente mayor en el tercil bajo (5,3% vs 0,8% vs 0,5%; p=0,001) en el primer año de seguimiento.

Conclusiones: En términos de RC, el NSE condiciona el punto de partida (mayor IMC, sedentarismo y carga psicológica en niveles bajos), así como el riesgo de reingreso por SCA, pero no la respuesta al programa en términos lipídicos, funcionales, psicológicos ni farmacológicos. La RC muestra eficacia equitativa con independencia del NSE, aunque no compensa la mayor vulnerabilidad estructural de los pacientes con menor renta.



Nivel socioeconómico y rehabilitación cardíaca: hallazgos principales (N=677)

Variable	Bajo (n=226)	Medio (n=250)	Alto (n=201)	p	Spearman rho
ANTES					
IMC basal (kg/m2; mediana)	28,5	29,3	27,5	**<0,001**	**-0,102****
Sedentarismo previo (%)	52,2	50,4	39,8	**0,022**	—
Ansiedad basal†	2,52±2,71	2,23±2,59	2,01±2,46	0,188	**-0,084***
Depresión basal†	2,38±2,62	1,97±2,27	1,94±2,38	0,213	**-0,084***
cLDL basal (mg/dL)	99	105	101	0,860	—
Lp(a) (mg/dL)	26	29	26	0,771	—
DURANTE					
cLDL<55 mg/dL al alta (%)‡	61,5	69,2	66,0	0,231	—
Mejoría de ansiedad (% de pacientes)§	58,1	61,1	62,5	0,798	—
Mejoría de depresión (% de pacientes)§	63,1	55,0	61,2	0,460	—
Mejoría de METs	+0,9	+1,2	+1,2	0,463	—
Ejercicio aeróbico más fuerza al alta (%)	42,0	46,4	45,3	0,617	—
DESPUÉS					
IMC al alta (kg/m2; mediana)	28,6	29,1	27	**0,001**	**-0,113****
Ansiedad al alta†	1,97±2,55	1,68±2,50	1,50±2,25	0,184	**-0,089***
Depresión al alta†	1,82±2,57	1,71±2,41	1,41±2,13	0,559	ns
METs al alta	8,4	9,5	10,0	0,079	**+0,123****
Reingreso por SCA al año (%)	5,3	0,8	0,5	<0,001	—

† Media ± desviación estándar del test de Goldberg para ansiedad o depresión. ‡ Solo en pacientes de muy alto riesgo cardiovascular. § Mejoría definida como reducción ≥1 punto en la puntuación del test de Goldberg para ansiedad o depresión respecto al ingreso, solo en pacientes con puntuación basal >0 (ansiedad n=326 y depresión n=297) . Comparaciones entre terciles: prueba de Kruskal-Wallis (variables continuas) y chi-cuadrado (categóricas). Correlación de Spearman entre puntuación z de renta e indicador clínico (continuo). *p<0,05; **p<0,01. CAGB: cirugía de revascularización coronaria; cLDL: colesterol LDL; IMC: índice de masa corporal; Lp(a): lipoproteína (a); METs: equivalentes metabólicos; ns: no significativo; SCA: síndrome coronario agudo. El análisis de sensibilidad restringido a Sevilla capital (n=318) confirmó la consistencia de los resultados.