

Analisis preliminar del estudio Break

Pablo Morales Rodríguez(1), Alba Forné i Capdevila(2), Marta Gómez Cuba(1), Marc Llagostera Martín(3), Albert Cabarrocas de Llanos(3), Xavier Covas Cerdà(3), Cristina Enjuanes Grau(3), Marta Vianya Sanz(3) y Oona Meroño Dueñas(3) de (1)Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España, (2)Medicina Física y Rehabilitación. Hospital General de L'Hospitalet, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España y (3)Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge, L' Hospitalet de Llobregat (Barcelona) - España

Introducción: La rehabilitación cardíaca (RC) es clave en la prevención secundaria tras un evento cardiovascular, pero persisten desigualdades de género en la derivación, participación y adherencia. Este análisis preliminar compara las características basales de hombres y mujeres derivados a RC para identificar determinantes de estas diferencias.

Métodos: Se ha realizado un análisis preliminar de pacientes del estudio BREAK, un ensayo aleatorizado que asigna a los participantes tras un síndrome coronario agudo (SCA) a RC estándar o a un programa diseñado para reducir la brecha de género. Se analizan datos basales y se comparan variables sociodemográficas, clínicas y funcionales según el sexo.

Resultados: Se incluyeron 55 hombres y 30 mujeres, con una edad media de 64 años en ambos grupos. No se observaron diferencias significativas en la situación clínica basal, como el índice de Charlson, el tipo de SCA, la FEVI al alta o el IMC. Las mujeres presentan ingresos mensuales inferiores (1092 € vs 1626 €; p=0,02) y un nivel de actividad física más bajo medido con el IPAQ (909 vs 1500; p=0,03). En cuanto a las diferencias en el estado físico basal, las mujeres presentan mayor riesgo de sarcopenia en la dinamometría (40% vs 16%; p=0,02), peor función física basal medida por SPPB (9,9 vs 11,3; p=0,01) y un mayor porcentaje de grasa corporal en la bioimpedancia (32% vs 24%; p<0,01).

Conclusiones: Este análisis preliminar evidencia que, tras un SCA, las mujeres derivadas a programas de RC presentan un peor perfil socioeconómico, funcional y físico, lo que podría contribuir a perpetuar las desigualdades de género en el acceso y los resultados de estos programas.