Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 997

Revista Española de Cardiología

5026-5. ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FEVI REDUCIDA TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Rafaela Luque López, Asunción García Merino, Cristina Pericet Rodríguez, Manuel Crespín Crespín, Ángela Heredia Torres, Manuel Anselmo Ruiz Ruiz, Carmen de la Torre Sáez, Mercedes Azores Águila y José López Aguilera

Unidad de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: La insuficiencia cardiaca es una de las causas más frecuentes de hospitalización en nuestro medio y produce un deterioro en diferentes dominios del estado de salud del paciente. El objetivo de nuestro estudio es valorar que parámetros del cuestionario de Kansas City abreviado (KCCQ-12) mejoran en este tipo de pacientes tras completar un programa de rehabilitación cardiaca.

Métodos: Se incluyen a 30 pacientes tras ingreso por insuficiencia cardiaca con fracción de eyección reducida (ICFEr) a los que se les aplica el KCCQ-12 en situación basal y tras completar un programa de rehabilitación cardiaca. Este cuestionario valora la limitación física, la frecuencia de síntomas, la calidad de vida y la limitación social que provoca la insuficiencia cardiaca en el paciente. Todas las puntuaciones se escalan de 0 a 100 y se diferencian varias categorías: 0-24 de muy pobre-pobre, 25-49 de pobre-límite, 50-74 de límite-bueno y de 75-100 de bueno-excelente.

Resultados: Se incluyen a 30 pacientes con edad media de 61 ± 9 años, con un 80% de varones. La etiología de la ICFEr fue idiopática en el 53% de los casos y la cardiopatía isquémica en el 30%. EL 46,7% tenía hipertensión y el 26,7% diabetes. Tras el ingreso, el 53% se encuentra en GF I de la NYHA, el 33,3 en GF II y el 13,7% en GF III. Se objetiva una mejoría en la puntuación global de manera significativa en el KCCQ-12 tras completar programa de rehabilitación (68,8 ± 21 vs 90,5 ± 9, p 0,001) pasando de una categoría de salud de límite-bueno a bueno-excelente. Además, se objetiva mejoría significativa en escala de limitación física (71,9 ± 20 vs 92,9 ± 11, p 0,001), calidad de vida (54,6 ± 29 vs 79 ± 21, p 0,001), limitación por síntomas (67,1 ± 31 vs 94,6 ± 15, p 0,001).

Conclusiones: La rehabilitación cardiaca en pacientes tras ingreso por ICFEr produce una mejoría muy significativa en la calidad de vida relacionada con la salud medida mediante el KCCQ-12.