



5026-12. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES PORTADORES DE DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR IZQUIERDA DE LARGA DURACIÓN. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Beatriz de Tapia Majado, Miguel Hernández Hidalgo, Soraya Merchán Gómez, Alfredo Barrio Rodríguez, Estefanía Iglesias Colino, Francisco Martín Herrero, Laura de la Fuente Blanco, M. Jesús Velasco Cañedo, Carmen Oreja Sánchez, Adrián Cid Menéndez, Inés Toranzo Nieto, Ángel Víctor Hernández Martos, Daniel Alejandro Bracho Bracchitta, Gilles José Barreira de Sousa y Pedro Luis Sánchez Fernández

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: En los últimos años se ha producido un desarrollo exponencial del implante de dispositivos de asistencia ventricular izquierda (DAVI) de larga duración para pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) avanzada. Por otro lado, una herramienta fundamental en el tratamiento de estos pacientes es la realización de Rehabilitación Cardiaca (RC). Estos programas han demostrado mejoría de la capacidad funcional junto con un aumento de la supervivencia a largo plazo en estos pacientes, quedando reflejado en las recomendaciones de las últimas guías de práctica clínica.

Métodos: Estudio descriptivo, de forma retrospectiva, de los pacientes portadores de DAVI de larga duración que han completado el programa de RC en nuestro centro. Se recogen parámetros clínicos, analíticos, antropométricos, ecocardiográficos y prueba de esfuerzo y/o test de 6 minutos en consulta inicial y tras la finalización del programa.

Resultados: Durante el año 2021 realizaron el programa de RC dos pacientes portadores de dispositivos Heartware como terapia de destino. El primero había sido implantado en 2018 y el segundo en 2021. Ambos realizaron un programa completo de 8 semanas, acudiendo 3 días a la semana para la realización de ejercicio físico dirigido, tanto aeróbico como de fuerza, y 2 días a la semana para sesiones formativas. El seguimiento diario permitió un control más estrecho en cuanto a cifras de tensión arterial media, rango de anticoagulación, optimización de tratamiento neurohormonal, vigilancia de alarmas del dispositivo y anticipación a posibles complicaciones. Tras completar el programa de RC ambos pacientes mejoraron su clase funcional y su calidad de vida, valoradas de forma subjetiva con el cuestionario Kansas City, y de forma objetiva, comparando las pruebas de esfuerzo en tapiz rodante en el paciente 1 y la prueba de los 6 minutos en el paciente 2. Además, ambos disminuyeron de peso y de perímetro abdominal y mejoraron sus cifras de NT-proBNP, lípidos y función renal.

Características de los pacientes

Paciente N°1

Paciente N°2

Edad (años)	78	73
Sexo	Varón	Varón
Fecha de implante DAVI	Diciembre 2018	Marzo 2021
Cardiopatía de base	Isquémica	Isquémica
FEVI preimplante (%)	11	30
NT-proBNP pre-RC	3.770	3.433
NT-proBNP post-RC	1.572	1.529
Clase funcional pre-RC	II-III	III
Clase funcional post-RC	II	II
Distancia recorrida en test 6 minutos pre-RC (m)	No realizada	345
Distancia recorrida en test 6 minutos post-RC (m)	No realizada	360
Prueba de esfuerzo (Naughton) pre-RC (MET)	4	No realizada
Prueba de esfuerzo (Naughton) post-RC (MET)	4,6	No realizada
Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) pre-RC	78	68
Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) post-RC	87	82

Conclusiones: La RC es una herramienta terapéutica básica e imprescindible en la IC avanzada, y de la misma forma debe considerarse en los pacientes con DAVI. La inclusión de estos últimos es ya una realidad y ofrece una gran oportunidad para continuar con la educación al paciente y su familia, optimizar el tratamiento, prevenir complicaciones y con todo ello, mejorar globalmente su calidad de vida.