



4013-5. APLICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN INSUFICIENCIA CARDIACA, ¿REALMENTE SE CONSIGUE ALGO? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Iria Ruth Martínez Primoy, Luis López Flores, Rocío Martínez Núñez, Fernando Altarejos Salido, Carlos Barea González y María del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La aplicación de la rehabilitación cardiaca (RC) en el manejo del paciente con insuficiencia cardiaca (IC) continúa siendo marginal, pese a que se ha demostrado en múltiples estudios su seguridad y eficacia. Analizamos los resultados obtenidos en nuestros pacientes con IC tras completar el programa de RC (PRC) en nuestro centro para demostrar el beneficio real de la terapia.

Métodos: Estudio observacional analítico, retrospectivo, que revisa los pacientes con IC que completan el PRC en nuestro centro, entre 01/2020 y 12/2021. Se aplica el test t-Student para muestras apareadas y el test de Wilcoxon según corresponda, considerando significativa: $p < 0,05$. Resultados expresados en la tabla como media $\pm$ desviación estándar o mediana (intervalo intercuartílico), según corresponda. Incluimos 36 pacientes: 30 varones (83,3%), con edad media de $56,61 \pm 14,21$ años. Realizaron una media de $12,81 \pm 2,98$ sesiones, incluyendo rehabilitación física y educación en salud.

Resultados: Se obtuvo una mejoría significativa del nivel de calidad de vida percibido según el cuestionario SF36, así como del estado depresivo según el cuestionario de Goldberg. Aumentó la actividad física realizada por los pacientes según la escala IPAQ, pasando de un 75% en rango de baja actividad al inicio del programa a un 85,3% en rango de actividad moderada al final. Pese a no alcanzar la significación estadística, se consiguió una mejora del peso de los pacientes y se optimizó su control lipídico. Mejoró el control autonómico: menor frecuencia cardiaca de reposo y, aunque no significativa, mayor recuperación de tensión arterial y de frecuencia cardiaca tras el esfuerzo. Se logró una mejoría significativa de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo respecto al inicio del programa. Además, mejoró la capacidad funcional de los pacientes: aumentaron significativamente los METs alcanzados en las ergoespirometrías realizadas al final del programa respecto a las realizadas al inicio, así como los vatios de carga tolerados, el porcentaje de carga realizado respecto de su teórico y el porcentaje de consumo pico de O₂ y de pulso de O₂ respecto de sus teóricos respectivos. Los resultados se exponen en la tabla.

	Inicio PRC	Fin PRC	p
Cuestionario SF36 (puntos)	55,32 (36,08, 77,65)	75,49 (49,23, 84,55)	0,028

Ansiedad-Goldberg (puntos)	1 (0, 5)	1 (0, 4,25)	> 0,05
Depresión-Golberg (puntos)	3 (0, 6)	1 (0, 5)	0,004
IMC (kg/m ²)	28,46 ± 5,23	27,72 ± 5,21	> 0,05
LDL colesterol (mg/dl)	59 (49, 72)	54 (46, 69)	> 0,05
FEVI (%)	39 (35, 40)	42 (37, 49)	0,001
FC en reposo (lpm)	77,69 ± 16,58	69,91 ± 14,16	0,043
Recuperación FC 1 minuto (lpm)	11,09 ± 10,10	12,30 ± 8,23	> 0,05
Recuperación TA 2 minutos (lpm)	4,38 ± 19,81	8,28 ± 28,93	> 0,05
METs	3,6 (3, 4,7)	4,01 (3,6, 5,6)	0,001
Wattios	77,62 ± 30,81	86,23 ± 26,94	0,001
% carga teórica	53,93 ± 19,37	57,96 ± 16,38	0,001
% VO2 pico del teórico	50,86 ± 12,33	55,25 ± 12,5	0,013
% pulso O2 del teórico	75,48 ± 15,85	86,75 ± 17,23	0,001

PRC: programa rehabilitación cardiaca; IMC: índice de masa corporal; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; FC: frecuencia cardiaca; lpm: latidos por minuto; TA: tensión arterial; VO2: consumo de O2.

Conclusiones: En base a nuestra experiencia, la rehabilitación cardiaca genera un beneficio neto multimodal en los pacientes con insuficiencia cardiaca, mejorando su clase funcional, su control médico y su calidad de vida percibida.