



6108-10. EFECTO DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LOS NIVELES DE NT-PROBNP EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON SACUBITRILO/VALSARTÁN COMPARADO CON EL TRATAMIENTO CON IECAS O ARA-II

María Luisa Giganto Arroyo¹, José Manuel Cano Moracho¹, Juan José Tellez Zaya², Irene Bielsa García², Begoña Martín Martínez³, Raquel Millán García⁴, Paloma Pareja García³, Eloy Gómez Mariscal¹, María del Mar Sarrión Catalá¹, Cristina de Cortina Camarero¹, Alejandro Cortés Beringola¹ y Roberto Muñoz Aguilera¹

¹Cardiología, ²DUE Cardiología, ³Fisioterapia y ⁴Terapia Ocupacional. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El péptido natriurético cerebral N-terminal tipo B (NT-proBNP) es un marcador sérico útil en el diagnóstico, pronóstico, respuesta terapéutica y prevención de la insuficiencia cardiaca (IC). Los resultados obtenidos en los niveles de NT-proBNP tras un programa de Rehabilitación cardiaca (RhC) son dispares debido a la heterogeneidad de los protocolos y a los tratamientos farmacológicos utilizados. Se ha analizado el impacto de un programa de RhC sobre los niveles de NT-proBNP, y las diferencias según reciban tratamiento con sacubitrilo/valsartán (S/V) o IECA o ARA-II.

Métodos: Se evaluaron prospectivamente 2 grupos de sujetos con IC que completaron un programa de RhC (duración 10-12 semanas) que combina ejercicios aeróbicos y de fuerza, y recibieron tratamiento con S/V (G1) o IECA o ARA-II (G2). Todos los pacientes se encontraban clínicamente estables y con la medicación titulada al iniciar la RhC. A todos los pacientes se les realizó una determinación del NT-proBNP al inicio y final del programa. Se calculó la variación entre ambas muestras (términos absolutos y porcentuales), mostrando los resultados para cada grupo de tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes: 13 mujeres (17,8%), edad media $60,4 \pm 10,7$ años, y FEVI media $38,2 \pm 7,1\%$. En G1 se incluyeron 41 pacientes, 6 mujeres (14,61%), edad $63,3 \pm 10,6$ años y FEVI $37,1 \pm 6,5\%$; y en G2, 32 pacientes, 7 mujeres (21,9%, $p = ns$), con edad $56,8 \pm 9,9$ años ($p = 0,009$) y FEVI $39,6 \pm 7,88\%$ ($p = ns$). El tratamiento con bloqueadores beta, antagonistas del receptor mineralocorticoide e inhibidores SGLT2 fue similar en ambos grupos (97,6%, 82,9% y 53,7% respectivamente en G1, y 100%, 78,1% y 50% en G2, $p = ns$). Los niveles de NT-proBNP fueron similares en ambos grupos al inicio y al final de la RhC. En ambos grupos se observó una reducción de los niveles NT-proBNP al final de la RhC. En G1 de $849,2 \pm 1367,4$ pg/ml a $700,1 \pm 1112,1$, $p = 0,004$, reducción de $149,2 \pm 404,4$ pg/ml (mediana de 15,1 [-6,7-33,6]%). En G2 de $719 \pm 817,7$ a $578,3 \pm 740,3$ pg/ml, $p = 0,007$, reducción de $140,8 \pm 331,9$ pg/ml (mediana 20 [-11,5-43]%). Estas reducciones fueron similares entre grupos.

Conclusiones: Se observó una reducción significativa de los niveles de NT-proBNP tras la realización de un programa de RhC vinculado al efecto beneficioso del ejercicio físico (ejercicio aeróbico junto con ejercicio de fuerza), e independiente del tratamiento recibido.