



6041-254. EFECTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA Y EL ESTADO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES TRAS CIRUGÍA VALVULAR COMPARADO CON LOS PACIENTES ISQUÉMICOS

José Manuel Cano Moracho¹, María Luisa Giganto Arroyo¹, Juan José Tellez Zaya², Irene Bielsa García², Begoña Martín Martínez³, Raquel Millán García⁴, Concepción Pastor Ortiz³, Ana M. Sánchez Hernández¹, Cristina Beltrán Herrera¹, Laura Mora Yagüe¹, Álvaro Estévez Paniagua¹ y Roberto Muñoz Aguilera¹

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

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (RhC) han demostrado mejorar la calidad de vida (CdV) y la capacidad funcional (CF) de los pacientes. La evidencia es menor en pacientes con cirugía valvular (CV) frente a la existente en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) o insuficiencia cardiaca. Hemos estudiado el impacto de la RhC sobre la CdV y la CF en pacientes con CV frente a pacientes con CI.

Métodos: Se evaluaron prospectivamente pacientes con CV y pacientes CI que completaron el programa de RhC (duración: 7-8 semanas). La CdV se determinó mediante el cuestionario SF-36 al inicio y al final del mismo. Se obtuvo la puntuación total y de cada dimensión del cuestionario en ambos grupos de pacientes. La mejoría de CdV fue medida como la diferencia de puntuación entre el cuestionario final e inicial para cada dimensión. A todos se les realizó una ergoespirometría (EE) al inicio y final del programa para calcular el consumo pico de O₂ (VO_{2p}). La mejoría funcional se definió como el cambio en > 1 categoría de la CF expresada como porcentaje del VO_{2p} sobre el valor previsto (normal > 80%).

Resultados: Se incluyeron 192 pacientes, 68 pacientes con CV (23 mujeres -33,8%-, edad 61,9 ± 12,1 años, FEVI 55,91 ± 8,01%) y 124 pacientes con CI (22 mujeres -17,7%-, p = 0,01, edad 61,94 ± 12,03 años p = ns, FEVI 51,8 ± 8,04 p 0,0001). Las puntuaciones del SF-36 al inicio fueron similares en ambos grupos, con mejor puntuación en salud general y transición de salud en el grupo CV, que se mantuvo en el cuestionario final. Los 2 grupos mejoraron significativamente la puntuación total y en todas las dimensiones, salvo el dolor corporal en ambos grupos, y el rol emocional en el grupo CV. La diferencia de puntuación fue similar, con una tendencia a una mayor diferencia en la vitalidad en el grupo CI. Ambos grupos mejoraron el VO_{2p} en la EE final (p 0,0001), con un aumento significativamente mayor en el grupo CV (13,48 vs 7,87% en grupo CI, p = 0,01), el cual también tuvo tendencia a una mayor tasa de mejoría funcional (44,78 vs 31,62% en grupo CI, p = 0,07). El 10,26% de pacientes CI empeoraron frente al 4,48% de pacientes CV (p = 0,17).

Pacientes
con cirugía
valvular vs
pacientes
isquémicos

	Inicio			Final			Variación		
	Valvulares	Isquémicos	p	Valvulares	Isquémicos	p	Valvulares	Isquémicos	p
SF-36									
Puntuación global	68,94 ± 16,08	64,65 ± 16,8	0,09	78,09 ± 11,48	74,6 ± 15,18	0,08	9,45 ± 14,09	10,19 ± 13,9	0,73
Función física	78,48 ± 17,8	78,09 ± 17,15	0,64	84,48 ± 14,07	86,13 ± 13,32	0,35	5,85 ± 17,31	7,77 ± 13,6	0,48
Rol físico	50,45 ± 41,95	47,36 ± 40,21	0,63	81,34 ± 30,26	76,67 ± 35,02	0,54	31,08 ± 46,5	28,99 ± 43,18	0,58
Dolor corporal	73,61 ± 23,35	74,78 ± 26	0,45	78,97 ± 20,35	76,25 ± 23,61	0,67	5,32 ± 25,76	1,95 ± 26,31	0,35
Salud general	58,94 ± 20,97	51,67 ± 21,09	0,025	65,9 ± 18,36	56,42 ± 20,61	0,002	7,23 ± 20,14	5,08 ± 19,3	0,48
Vitalidad	66,29 ± 22,79	61,74 ± 22,22	0,14	66,94 ± 17,96	68,73 ± 18,38	0,48	1,15 ± 24,17	7,32 ± 19,34	0,06
Función social	82,64 ± 25	84,97 ± 26,02	0,45	91,96 ± 17,19	91,28 ± 19,19	0,91	9,34 ± 29,31	6,77 ± 27,43	0,57
Rol emocional	76,82 ± 39,13	69,05 ± 41,81	0,21	82,96 ± 32,09	76,65 ± 36,56	0,22	7,51 ± 37,94	8,71 ± 46,76	0,89
Salud mental	75,05 ± 20,71	70,32 ± 21,68	0,12	79,4 ± 16	76,34 ± 19,4	0,43	4,85 ± 18,09	6,54 ± 19,35	0,17
Transición salud	56,39 ± 29,49	44,02 ± 28,93	0,007	72,99 ± 26,46	64,38 ± 29,64	0,06	18,74 ± 32,8	20,46 ± 33,4	0,34

Consumo pico O2 (ml/min/Kg)	17,2 ± 4,79	17,1 ± 4,43	0,88	18,44 ± 5,06	18,79 ± 5,27	0,23	2,23 ± 2,3 (13,48 ± 13,5%)	1,26 ± 2,31 (7,87 ± 14,6%)	0,006
0,01									
% Consumo O2 previsto	67,53 ± 15,18	66,66 ± 14,65	0,7	77,04 ± 16,22	70,68 ± 16,89	0,01			

Los valores de expresan como media $\pm$ desviación estándar.

Grupo isquémicos inicio vs fin: SF-36:

Dolor corporal p = ns. Función social p = 0,01. Rol emocional p = 0,04.

Resto p 0,0001.

Consumo pico O₂ y % consumo sobre el previsto p 0,0001.

Grupo valvulares inicio vs fin: SF-36:

Dolor corporal y Rol emocional p = ns.

Función física p = 0,002.

Vitalidad p = 0,009.

Función social y Salud mental p = 0,02.

Resto p 0,0001.

Consumo pico O₂ y % consumo sobre el previsto p 0,0001.

Conclusiones: Los pacientes con CV mejoran significativamente la CdV determinada por el cuestionario SF-36 tras un programa de RhC de forma similar a pacientes con CI. La mejoría funcional que consiguen es mayor a la de pacientes con CI.