



6041-266. IMPORTANCIA DEL CÁLCULO DIRECTO DEL CONSUMO DE O₂ PICO PREVIO AL INICIO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RHBc)

Julia Jiménez Ranchal, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Rafael Bravo Marques, Luca Grau Torrente, Eloísa Mariscal López y Francisco Ruiz Mateas

Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de un programa de RHBc en paciente con cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca es indicación IA para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares. La ergoespirometría (EE) nos permite una mejor optimización del tiempo y de los recursos, además de un programa más eficiente y la consecución de mejores resultados evitando complicaciones. El realizar una EE previa al programa nos permite una evaluación objetiva de la capacidad funcional con la medición objetiva del VO₂ pico, el cual a su vez es un factor pronóstico independiente de eventos cardiovasculares y además nos indica la eficacia del programa de ejercicio físico y nos guía para su realización. Nuestro objetivo fue analizar las EE realizadas en pacientes con cardiopatía isquémica y evaluación pronóstica para evaluar el VO₂ pico previo al inicio de programa de RHBc.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de las 86 ergoespirometrías realizadas a pacientes con cardiopatía isquémica para valoración pronóstica derivados de la Unidad de Hospitalización tras ingreso por SCA.

Resultados: En 2023 realizamos un total de 149 EE, siendo 86 en pacientes con cardiopatía isquémica para valoración pronóstica (58%). El consumo pico medio en relación con su predicho fue del $78 \pm 18\%$, estando por debajo del 80% en un 55,4% de los pacientes siendo a su vez su consumo en el primer umbral inferior al 40% en un 8,8%. La prueba es máxima por RQ el 97,5%. El cálculo del consumo de O₂ pico por ergometría convencional fue 80% en el 31%. El 80% (4 de 5 eventos) de los pacientes con un evento MACE en el seguimiento tenían un VO₂ pico 80% en la EE previa al programa.

Conclusiones: El cálculo de la capacidad funcional por ergometría convencional sobrevaloraba su capacidad funcional real. La medición del VO₂ pico por EE nos aporta una medida cuantitativa de la capacidad funcional del paciente y nos permite seleccionar de manera más precisa a los pacientes que se benefician de un programa de RHBc y poder realizar una monitorización exacta de su mejora para poder realizar los ajustes necesarios. El VO₂ pico es un predictor independiente de eventos cardiovasculares adversos y mortalidad en pacientes con enfermedad cardiovascular, lo que lo convierte en una herramienta valiosa para la estratificación del riesgo y la identificación de aquellos pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones adicionales.