



4032-6. BENEFICIO DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA SINTOMÁTICA Y BAJA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

Ignacio Jesús Amat Santos, Iria Carlota Duro Aguado, Carolina Hernández Luis, Maribel Alvarado, Luis de la Fuente Galán, Amada Álvarez, Itziar Gómez y José Alberto San Román Calvar del Instituto de Ciencias del Corazón (ICICOR), Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La rehabilitación cardiaca (RC) está recomendada en pacientes (pts) con insuficiencia cardiaca crónica (ICC) sintomática. Sin embargo, un escaso porcentaje de estos pts, en especial con baja fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) o etiología no isquémica, son referidos a RC.

Objetivos: Investigar prospectivamente el potencial beneficio inmediato y a largo plazo de la RC en esta población de alto riesgo.

Métodos: 92 pts seguidos en nuestra Unidad de ICC fueron asignados a participar en un programa de RC (50%) o no (50%) en función de su ciudad de origen. Se incluyeron pts en clase funcional de la NYHA (CF-NYHA) = II en el último año y FEVI = 45%, sin ningún criterio de exclusión: infarto reciente, CF-NYHA IV, valvulopatía grave o enfermedad terminal. El programa de RC siguió las guías europeas. Los datos clínicos, ecocardiográficos, analíticos y funcionales se recogieron de forma prospectiva basalmente, a 6 y 9 meses. El seguimiento se realizó mediante visitas clínicas.

Resultados: La edad media fue $59,2 \pm 11,9$ años y el 23,1% fueron mujeres. La única diferencia basal fue el porcentaje de DAIs (43,5% del grupo RC vs 65,2%, $p = 0,036$). Ningún evento cardiovascular ocurrió durante la RC. El 65,2% de los pts presentaron mejoría de su CF-NYHA tras la RC vs 2,2% ($p = 0,001$) y un aumento medio de sus METS máximos de $0,52 \pm 1,15$ vs un descenso de $0,57 \pm 1,05$ en el otro grupo ($p = 0,001$). La FEVI experimentó un aumento de 36 ± 9 a $42 \pm 13\%$ frente a un mínimo aumento de 32 ± 9 a 33 ± 9 , $p = 0,001$ en el grupo control. También, el proBNP disminuyó tras la RC en $29,0$ [IQR: (-215)-40,5], mientras que aumento 578 [IQR: 106-681] ng/L en el grupo control ($p = 0,001$). El consumo-pico de oxígeno aumentó en $0,86 \pm 3,93$ mL/kg/min tras RC, disminuyendo $2,20 \pm 4,48$ en el grupo control ($p = 0,002$). En el seguimiento medio a $19,8 \pm 8,2$ meses, el 4,3% del grupo RC reingresaron por insuficiencia cardiaca vs 21,7% ($p = 0,012$). El evento combinado muerte, descarga apropiada del DAI y re-ingreso ocurrió en un 6,5% del grupo RC vs 34,8% del grupo control ($p = 0,001$), siendo la RC el único factor asociado con una reducción en el evento combinado (OR: -1,75, IC95%: 0,05-0,603, $p = 0,006$).

Conclusiones: La RC en pacientes con ICC sintomática y FEVI reducida se asocia a una mejora en la CF-NYHA, la FEVI, el consumo-pico de oxígeno y el proBNP, y es predictor independiente de una menor tasa de eventos cardiovasculares.