



6047-587. PECULIARIDADES DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA

Óscar González Fernández, Regina Dalmau González-Gallarza, Carlos Álvarez Ortega, Ricardo Mori Junco, Almudena Castro Conde, Juan Caro Codón, Inés Ponz de Antonio y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de programas de rehabilitación cardiaca (PRC) conlleva un beneficio en los pacientes con insuficiencia cardiaca sistólica. Las peculiaridades de estos pacientes requieren de una individualización de dichos programas, y existe cierta controversia sobre si estos pacientes deberían hacer programas diferenciados. Nuestro estudio compara las características basales de una cohorte de pacientes que realiza un PRC en función de su fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI > 35% frente a ? 35%).

Métodos: Se incluyeron 921 pacientes pertenecientes a un PRC. La FEVI se determinó mediante ecocardiografía transtorácica (método de Simpson) 1-2 semanas antes del inicio del PRC. El 91% de los pacientes había presentado un síndrome coronario agudo reciente. La capacidad funcional se determinó en METS según la realización de un test de esfuerzo en cinta rodante. Los pacientes se clasificaron en dos grupos en función de su FEVI: FEVI > 35% (n = 749, 81,4%) y FEVI ? 35% (n = 172, 18,6%). Se compararon las características basales de dichos pacientes con el objetivo de determinar la necesidad de realizar diferentes tipos de intervención. Se utilizaron el test de t-Student y χ^2 para variables continuas y categóricas respectivamente.

Resultados: La edad media fue de 56,9 años, con una prevalencia de mujeres menor en la rama con FEVI ? 35% (10,5% frente a 16,7%; p = 0,04). La prevalencia y distribución de los factores de riesgo cardiovascular fue similar en ambos grupos (tabla). Los pacientes con FEVI ? 35% presentaron una mayor incidencia de comorbilidades, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (7,6% frente a 4,2%; p = 0,02), insuficiencia renal (6,4% frente a 2,7%; p = 0,01), fibrilación auricular (6,4% frente a 2,8%; p = 0,05) y valvulopatía moderada o grave (16% frente a 5,3%; p 0,001). La capacidad de ejercicio fue menor en el grupo con FEVI ? 35% ($6,37 \pm 3,0$ frente a $8,04 \pm 2,4$ METS; p 0,001). Los pacientes con FEVI ? 35% presentaron mayor tasa de abandono del programa (15,1% frente a 10,1%; NS).

Prevalencia y distribución de los factores de riesgo cardiovascular			
Factores de riesgo	FEVI > 35%	FEVI ? 35%	p
Hipertensión	50,1%	51,7%	NS

Diabetes	22,6%	27,6%	NS
Dislipemia	61,3%	55,2%	NS
Fumador	53,3%	56,4%	NS

Conclusiones: Al tener una carga similar de FRCV, desde el punto de vista de la corrección del estilo de vida, los pacientes con FEVI ? 35% pueden integrarse en PRC junto con los de FEVI normal. No obstante, estos pacientes acumulan más comorbilidades y tienen peor clase funcional, por lo que pueden requerir un abordaje más individualizado e intensivo dentro de esos programas.