



6018-16. PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA AVANZADA: SEGURIDAD Y BENEFICIO

Iria Carlota Duro Aguado, Carolina Hernández Luis, Ignacio Jesús Amat Santos, Maribel Alvarado Montes de Oca, Noelia Martínez Urueña, Amada Recio Platero, Itziar Gómez Salvador y José Alberto San Román Calvar del Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Las guías de actuación recomiendan los programas de rehabilitación cardiaca en pacientes (p) con insuficiencia cardiaca; sin embargo, en España, todavía son poco accesibles y su empleo, sobre todo en p de alto riesgo, es escaso.

Objetivos: Determinar la seguridad y beneficio de de un programa de rehabilitación cardiaca en pacientes con disfunción ventricular al menos moderada y clase funcional (CF) II-III/IV de la New York Heart Association (NYHA).

Métodos: Se analizaron 83 p con insuficiencia cardiaca que cumplieron un programa de rehabilitación cardiaca según las guías de actuación. Se ha analizado el beneficio clínico según los resultados de la prueba de esfuerzo y la mejoría de la clase funcional, así como los acontecimientos adversos durante el programa y a largo plazo.

Resultados: Edad 62 ± 10 años. Varones 71 p (86%), hipertensión arterial 45 p (54%), diabetes 27 p (32%), arteriopatía periférica 7 p (8%). Etiología de la disfunción ventricular: en 53 p (64%) origen isquémico, 23 pacientes (28%) miocardiopatía dilatada y en 7 p (8%) origen valvular. De los p isquémicos el 22% presentaban enfermedad coronaria no revascularizable y el 27% revascularización parcial. Presentaban CF III 23 p (28%), con una fracción de eyección del ventrículo izquierdo media del $32 \pm 8\%$. Después del programa el 92% de los p mejoran su capacidad de esfuerzo (2.4 ± 1.7 METS), 36 p (43%) mejoran su CF NYHA y 21 p (25%) están en CF I. Durante el programa 9 p (11%) precisaron ingreso hospitalario (5 p por IC y 4 por síndrome coronario agudo (SCA)). No se detectó ninguna complicación cardiovascular grave durante el ejercicio. En el seguimiento a largo plazo (840 ± 424 días) 4 p (5%) fallecen por causa cardiovascular, 10 p (12%) precisan ingreso por insuficiencia cardiaca, 1 p (1%) por SCA y 2 p (2%) presentan un accidente cerebrovascular.

Conclusiones: Los pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada en CF II-III y con disfunción ventricular moderada-severa se benefician de los programas de rehabilitación cardiaca, con una mejoría de la capacidad funcional y de la CF, sin un exceso de eventos cardiovasculares.