



## 4040-3. PREDICTORES DE MEJORÍA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SISTÓLICA TRAS UN SÍNDROME CORONARIO AGUDO

Fernando de Torres Alba, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Nieves Montoro López, Silvia Valbuena López, Sandra Ofelia Rosillo Rodríguez, Regina Dalmau González-Gallarza, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Algunos pacientes con disfunción sistólica de ventrículo izquierdo (FEVI 40%) tras un síndrome coronario agudo (SCA) presentan una capacidad funcional (CF) baja en la prueba de esfuerzo (PE), que es un predictor de mal pronóstico en estos pacientes. Algunos mejoran su CF tras un programa de rehabilitación cardiaca (PRC), mientras que otros no lo hacen. El objetivo del estudio fue investigar posibles predictores de mejoría de la CF en pacientes con FEVI 40% y CF baja tras un SCA incluidos en un PRC.

**Métodos:** Se estudiaron 124 pacientes, de  $65 \pm 11$  años, 85,2% varones, con FEVI 40% post-SCA remitidos a nuestro PRC. 27 pacientes (22%) alcanzaron 5 METs en la PE inicial. Tras un PRC de 8 semanas, se realizó una nueva PE y se dividió a los pacientes en dos grupos en función del resultado. 18 pacientes (67%) mejoraron su CF hasta 7 METs o más, mientras que 9 (33%) alcanzaron 7METs. A pesar de que todos los pacientes mejoraron algo su CF, la ganancia media de METs fue significativamente mayor en los que finalmente alcanzaron  $> 7$  METs ( $5,32 \pm 2,44$  vs  $2,63 \pm 2,06$ ;  $p = 0,009$ ). Los pacientes que lograron  $> 7$  METs en la PE final eran de mayor edad ( $60,1$  vs  $69,1$  años,  $p = 0,042$ ), pero no se encontraron diferencias en la proporción hombre/mujer, IMC, circunferencia abdominal, FEVI, y proporción de factores de riesgo clásicos entre ambos grupos. El tratamiento al inicio del PRC era acorde a las guías en la mayoría de los pacientes (96,3% doble antiagregación, beta bloqueantes y estatinas, 77,8% IECA/ARA2 y 74,1% antialdosterónicos), sin diferencias significativas entre los grupos, excepto en el tratamiento con inhibidores de la aldosterona (88% en los pacientes con mejoría funcional vs 44%,  $p = 0,03$ ). Sin embargo, en un modelo de regresión logística multivariante, que incluyó edad, sexo, CF basal, HTA, diabetes, sedentarismo, tabaquismo, dislipemia, perímetro abdominal, IMC, FEVI y el tratamiento, ninguna de estas variables fue un predictor independiente de la mejoría funcional.

**Conclusiones:** Los PRC se deben ofrecer a todos los pacientes con disfunción ventricular izquierda tras un SCA, independientemente de su CF, debido a que es posible una mejoría funcional importante. No hemos podido encontrar ningún predictor independiente de mejoría funcional significativa en pacientes con baja capacidad funcional tras un SCA.