



4040-4. EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO DE LA MUSCULATURA INSPIRATORIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA Y FUNCIÓN SISTÓLICA PRESERVADA

Patricia Palau Sempio¹, Eloy Domínguez Mafé², Beatriz Mascarell Gregori¹, José María Ramón Ferrandis¹, Pedro Vergara Lozano³, Juan Sanchís Forés¹, Francisco Javier Chorro Gascó¹ y Julio Núñez Villota¹ del ¹Hospital Clínico Universitario, Valencia, ²Hospital General, Castellón y ³Universitat de València.

Resumen

Introducción: La insuficiencia cardiaca con función sistólica preservada (IC-FSp) es una patología muy frecuente en los individuos de edad avanzada con importante comorbilidad asociada. A pesar de su creciente incidencia y prevalencia no disponemos de alternativas terapéuticas contrastadas que hayan demostrado eficacia clínica. El objetivo de este trabajo fue evaluar si el entrenamiento de la musculatura inspiratoria (EMI) mejora la capacidad funcional así como la disfunción diastólica, el perfil bioquímico y la calidad de vida en pacientes con IC-FSp.

Métodos: Un total de 26 pacientes con el diagnóstico de IC-FSp (mediana de edad: 73 años [rango intercuartílico: 66-76] y un 50% de mujeres) fueron asignados de forma aleatoria a recibir un programa de EMI más tratamiento estándar vs tratamiento estándar durante 12 semanas. El objetivo primario del estudio fue evaluar el efecto del EMI sobre los parámetros de capacidad funcional (consumo máximo de O₂ (máxVO₂), consumo de O₂ en el umbral anaeróbico, eficiencia ventilatoria, mets alcanzados y la distancia recorrida en el test de 6 minutos). Los objetivos secundarios fueron los efectos del EMI sobre la calidad de vida, parámetros ecocardiográficos o biomarcadores pronósticos.

Resultados: En el grupo EMI, todos los parámetros de capacidad funcional mejoraron de forma significativa; sin embargo, estos parámetros no se modificaron en el grupo estándar. El objetivo primario máxVO₂ incrementó en el grupo EMI, comparado con el grupo control [10,25 (7,7-12,8) a 13,15(10,6-14,6) vs 9,95 (6,8-10,9) a 8,95 (6,9-10,5) mL/min/kg; p < 0,001] (tabla). En cuanto a los objetivos secundarios del estudio, sólo se observó una mejora en la calidad de vida en el grupo EMI con respecto al grupo control.

Variable	EMI		Control		p
	Basal	Final	Basal	Final	
Objetivo primario/ parámetros de capacidad funcional					

máxVO ₂ , mL/min/kg	10,25 (7,7-12,8)	13,15(10,6-14,6)	9,95 (6,8-10,9)	8,95 (6,9-10,5)	< 0,001
VO ₂ UA mL/min/kg	8,35 (6,6-10)	10,2(9-11,6)	7,95 (6,3-9,3)	7,4 (6,3-8)	0,001
Pendiente VE/VC02	31 (23-35,1)	26 (22-30)	33,8 (26,5-40)	34,9 (30-41)	0,007
Mets	2,95 (2,2-3,6)	3,65 (3-4,2)	3(1,9-3,25)	2,7 (2-3,15)	< 0,001
6-MWT, m	345,2 (189,6-400)	389 (347-423)	254,6 (202-384)	231 (203-375)	< 0,001
máxVO ₂ , consumo máximo de O ₂ ; mets, equivalentes metabólicos alcanzados en la prueba de esfuerzo; pendiente VE/VCO ₂ , eficiencia ventilatoria; VO ₂ UA, consumo de O ₂ en el umbral anaeróbico; 6MWT, distancia recorrida en el test de los 6 minutos.					

Conclusiones: El EMI en pacientes con IC-FSp se asoció con una mejora de los parámetros de capacidad funcional y calidad de vida.