



6045-594. IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA EN LA MEJORÍA FUNCIONAL DE LOS PACIENTES CONSEGUIDA EN UNA UNIDAD DE REHABILITACIÓN CARDIACA INALÁMBRICA DE RECIENTE CREACIÓN

Raquel Campuzano Ruiz¹, Joaquín Domínguez Paniagua², Alfonso Freites Esteves³, Javier Alonso Bello³, Adriana de la Rosa Riestra³, María J. López Navas², Estrella Barreñada Copete¹ y Javier Botas Rodríguez³ del ¹Servicio de Cardiología, Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Fundación Hospital Alcorcón (Madrid), ²Servicio de Rehabilitación, Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Fundación Hospital Alcorcón (Madrid) y ³Servicio de Cardiología, Fundación Hospital Alcorcón (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardíaca (RC) mejoran la capacidad funcional de los pacientes entre 1,5 y 2 mets en promedio. Describimos la mejoría funcional conseguida en el programa de rehabilitación cardíaca en el primer año de funcionamiento de una de las nuevas unidades con tecnología inalámbrica de España.

Métodos: Del 1 de marzo 2013 al 1 de marzo de 2014 se han incluido 78 pacientes en el programa de rehabilitación cardíaca (RC). La edad media es de 54,3 (25-79) años. El 88% (69) fueron varones. El 96% tras un síndrome coronario agudo y el 4% tras sustitución valvular o procedimientos combinados. 1 paciente tras disección coronaria espontánea, uno tras SCA por milking y otro con vasoespasmio grave. A todos ellos se les realizó ergometría preinclusión por el cardiólogo y test de 6 minutos por el fisioterapeuta. Tras 8 semanas de entrenamiento aeróbico continuo en bicicleta y tapiz se repitieron ambas pruebas. Todo el entrenamiento se programa desde una estación central inalámbrica conectada por wifi al equipo de entreno de cada paciente y con monitorización continua de ECG, TA y saturación arterial. La supervisión de dicha central se realiza en tiempo real por el cardiólogo y el médico rehabilitador. La ejecución del ejercicio por el fisioterapeuta con soporte por enfermería. No se interrumpió el programa de entrenamiento de ningún paciente por razones clínicas. En ninguno se requirió ergometría durante el programa ante síntomas dudosos de nueva aparición por el apoyo de la telemetría continua. Se alcanzaron altas intensidades de ejercicio en todos los pacientes susceptibles.

Resultados: A las 8 semanas de entrenamiento se ha conseguido en protocolo de Bruce en rampa un aumento promedio de 3,8 mets, IC95%:1,4-6,1, $p = 0,002$ y un incremento promedio de 2,2 minutos, IC95%: 1,8-2,7, $p 0,001$. En el segundo test de 6 M los pacientes recorrieron 74 mts más en promedio.

Conclusiones: Con la monitorización continua electrocardiográfica y la programación del ejercicio en tiempo real en función de la misma por un equipo multidisciplinar, se consiguen mejorías funcionales superiores a las descritas hasta ahora en los programas de RC. Ahorra ergometrías innecesarias ante síntomas dudosos y ayuda a unidades noveles en el entrenamiento de pacientes de alto riesgo o patologías como la disección coronaria, el vasoespasmio o milking coronario.