



4015-4. EFECTOS DEL ENTRENAMIENTO DE LA MUSCULATURA INSPIRATORIA Y LA ELECTROESTIMULACIÓN MUSCULAR FUNCIONAL EN LA INSUFICIENCIA CARDIACA CON FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA

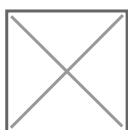
Eloy Domínguez Mafé¹, Patricia Palau Sampió¹, José María Ramón Ferrandis², Laura López Bueno³, Jessika González D'Gregorio², Raquel Heredia Cambra², Fco. Javier Chorro Gascó⁴ y Julio Núñez Villota⁴ del ¹Hospital General de Castellón, Castellón de la Plana, Universitat Jaume I, ²Hospital Clínico Universitario de Valencia, ³Universidad de Valencia, Facultad de Fisioterapia y ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, INCLIVA, Universidad de Valencia, Valencia.

Resumen

Introducción y objetivos: No disponemos de tratamientos farmacológicos que hayan demostrado consistentemente reducir la morbilidad asociada en pacientes con insuficiencia cardiaca y función sistólica conservada (ICFSc). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar si en pacientes con ICFSp, el entrenamiento de la musculatura inspiratoria (EMI), la electroestimulación muscular funcional (EMF) o la combinación de ambas (EMI+EMF) pueden mejorar la capacidad funcional, calidad de vida (QoL), parámetros de disfunción diastólica o biomarcadores a las 12 y 24 semanas.

Métodos: Un total de 61 pacientes estables con ICFSc (NYHA II-III) fueron aleatorizados (1:1:1:1) a recibir un programa de 12 semanas de EMI, EMF, o EMI+EMF frente a tratamiento médico habitual (control). El objetivo primario fue evaluar el cambio en el consumo pico de O₂ (VO₂ máx). Los objetivos secundarios fueron los cambios en QoL (cuestionario de Minnesota), parámetros ecocardiográficos y biomarcadores. Se utilizó un modelo lineal mixto para comparar los cambios entre los diferentes grupos de tratamiento a las 12 y 24 semanas.

Resultados: La edad media fue 74 ± 9 años y la proporción de mujeres fue del 58%. El test de esfuerzo con gases mostró un VO₂ máx de $9,9 \pm 2,5$ ml/min/kg obtenido con un cociente respiratorio de $1,05 \pm 0,09$. A las 12 semanas, con respecto al grupo control, el incremento medio de VO₂ máx fue de 2,98, 2,93, y 2,47 para EMI, EMF, y EMI+EMF, respectivamente (p 0,001). Este incremento se mantuvo a las 24 semanas (1,95, 2,08 y 1,56, respectivamente; p 0,003). No se observaron cambios significativos en el grupo control. Resultados similares se observaron en la puntuación del cuestionario de Minnesota con una media de reducción a las 12 semanas de 13,85, 10,91, y 16,34 para EMI, EMF y EMI+EMF, respectivamente (p 0,001). No se observaron cambios significativos en parámetros ecocardiográficos o biomarcadores.



Conclusiones: En los pacientes con ICFSc sintomática e importante reducción de la capacidad funcional, tanto el EMI como la EMF se asocian con una marcada mejoría de la capacidad funcional y QoL.