



## 6052-601. BENEFICIOS DEL EJERCICIO EN PACIENTES CON FALLO CARDIACO CON Y SIN DISFUNCIÓN VENTRICULAR EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Jhonatan Betancourt Peña<sup>1</sup>, Juan Carlos Ávila Valencia<sup>2</sup>, Hugo Hurtado Gutiérrez<sup>3</sup> y Vicente Benavides Córdoba<sup>3</sup> de la <sup>1</sup>Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Universidad del Valle, Cardioprevent SAS, Cali (Colombia), <sup>2</sup>Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Clínica de Occidente S.A., Cali (Colombia), e <sup>3</sup>Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, Universidad del Valle, Cali (Colombia).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El fallo cardiaco es una enfermedad con una alta carga de morbimortalidad a nivel mundial, el diagnóstico y tratamiento pueden ser diferenciales; el ejercicio resulta ser una estrategia común para los pacientes. El objetivo de este estudio fue establecer los beneficios del ejercicio aeróbico en algunas variables fisiológicas y capacidad aeróbica en pacientes con fallo cardiaco con y sin disfunción ventricular.

**Métodos:** Estudio cuasiexperimental realizado de septiembre a diciembre de 2015 en pacientes con fallo cardiaco que asistieron a un programa de rehabilitación cardiaca (RC) en una clínica de Cali, Colombia. Mediante la aprobación del comité de ética los pacientes se vincularon al estudio por conveniencia y fueron clasificados en 2 grupos mediante ecocardiografía transtorácica: fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI)  $\geq$  40% (fallo cardiaco sin disfunción ventricular) y FEVI  $<$  40% (fallo cardiaco con disfunción ventricular). Las variables peso, índice de masa corporal, presión arterial sistólica/diastólica y capacidad aeróbica se midieron antes y después del programa de RC comprendido en tres sesiones/semana durante 12 semanas. Se realizó entrenamiento de fuerza por 20 minutos con peso entre 2 y 6 libras, la intensidad se trabajó entre el 50 y 70% de la frecuencia cardiaca máxima alcanzada durante la prueba de ejercicio o con la escala Borg modificada para pacientes con uso de bloqueadores beta. Se presentan las variables en media  $\pm$  desviación estándar, se utilizaron pruebas t para establecer los cambios entre las variables y entre los grupos; se tuvo un valor de  $p < 0,05$  como estadísticamente significativo.

**Resultados:** Once pacientes pertenecían al grupo FEVI  $\geq$  40% y 12 al grupo FEVI  $<$  40%. La edad media para FEVI  $\geq$  40%  $58 \text{ años} \pm 12,4$  y  $60,1 \pm 9,8$ , FEVI  $<$  40%. Al final hubo disminución de  $13,7 \text{ mmHg} \pm 4,1$ ,  $p = 0,007$  y  $10,8 \text{ mmHg} \pm 3,4$ , valor- $p = 0,008$  en la presión sistólica en reposo para el grupo FEVI  $\geq$  40% y FEVI  $<$  40% respectivamente. La capacidad aeróbica en el grupo FEVI  $\geq$  40% incrementó  $4,3 \text{ ml/kg/min} \pm 0,9$ ,  $p = 0,001$ , para el grupo FEVI  $<$  40% incremento  $3 \text{ ml/kg/min} \pm 0,5$ , valor- $p = 0,000$ . Al inicio y final no se presentaron diferencias entre los grupos.

**Conclusiones:** Los pacientes con fallo cardiaco presentan buena adherencia al ejercicio aeróbico, ambos grupos presentan mejorías estadísticamente significativas en la presión arterial sistólica y capacidad aeróbica al final del programa de RC.