



Revista Española de Cardiología



7001-7. ¿SUPONE LA SITUACIÓN RESPIRATORIA BASAL DE LOS PACIENTES DE REHABILITACIÓN CARDIACA UN HÁNDICAP PARA SU MEJORÍA FUNCIONAL?

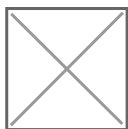
Alejandro Berenguel Senén¹, Andrea Martínez Cámara¹, María Gema Lozano Lázaro¹, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos¹, Koldo Vilelabeitia Jaureguizar², Paula Sánchez-Aguilera Sánchez-Paulete¹, Juan I. Castillo Martín³ y Luis Rodríguez Padial¹, del ¹Hospital Universitario Virgen de la Salud, Toledo, ²Hospital Infanta Elena, Valdemoro (Madrid) y ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de comorbilidades es frecuente en los pacientes de rehabilitación cardiaca (RC). La patología respiratoria, muchas veces por el tabaquismo pero también por factores como la restricción respiratoria secundaria a la obesidad o a la cirugía cardiaca, es común entre los pacientes. Con frecuencia dichas alteraciones se diagnostican en la espirometría previa a la ergoespirometría (EE) que cada vez se utiliza más en RC. La influencia que la presencia de distintos patrones espirométricos pueda tener en la evolución de los pacientes y en la consecución de objetivos tras RC en términos de mejoría funcional no está bien establecida.

Métodos: Se analiza una población participante en un programa de RC (n = 218, 86,6% varones, 56,9 años) a los que se realizó una EE pre y post-RC, con su correspondiente espirometría previa. La RC realizada no incluyó ejercicios específicos respiratorios. Se analizan 4 objetivos de mejoría funcional: VO₂ pico, tanto en ml/min/kg como en % del predicho, SCORE+ (escala de riesgo compuesto de 5 parámetros pronósticos: %VO₂ predicho, %VT1, VO₂/FC, VE/VCO₂ y %OUES predicho, y cuya puntuación oscila entre 0 para el menor riesgo posible y 5 para el máximo) y la eficiencia muscular pico (EM). Se analiza el grado de variación de los 4 objetivos en 4 subpoblaciones: patrón espirométrico normal, obstructivo, restrictivo y mixto.

Resultados: El 31,2% de los pacientes presentan un patrón espirométrico patológico, la mayoría de ellos (21,56%) restrictivo. La presencia de un patrón obstructivo se asocia a una ausencia de mejoría (-0,58% de modificación del %VO₂ predicho) frente al 9,48% que mejoran los sujetos con patrón normal. A pesar de esta ausencia de mejoría, el grupo con patrón obstructivo sí mejoró el SCORE+, disminuyendo su riesgo global en la EE de un modo similar al resto, así como también mejoró significativamente la EM, reflejando la mejoría funcional a nivel periférico.



Patrones espirométricos en pacientes de rehabilitación cardiaca.

Modificación de los parámetros funcionales según la espirometría

	Todos	Normal	Obstructivo	Restritivo	Mixto
N	218	150	12	47	9
VO2 pico (ml/min/kg)	2,05	2,48	-0,72	1,47	1,78
VO2 pico (% predicho))	7,58%	9,48%	-0,58%	3,89%	6,22%
SCORE+	-0,26	-0,25	-0,33	-0,30	-0,22
Eficiencia muscular	13,07%	11,65%	18,39%	15,37%	18,24%

Conclusiones: Conocer la situación respiratoria de los pacientes de RC se antoja crucial para poder implementar estrategias mixtas de rehabilitación cardiorespiratoria para aquellos pacientes que lo precisen. A pesar de la mejoría funcional a nivel periférico (EM) y mejoría del perfil global de riesgo (SCORE+), la mejoría funcional en términos de VO2, marcador pronóstico de mortalidad, en pacientes con patrón obstructivo se ve comprometida con un abordaje exclusivamente cardiaco.