



## 6062-537. ESTÁNDARES DE ACTIVIDAD FÍSICA Y REHABILITACIÓN RESPIRATORIA DENTRO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA PARA PACIENTES CON DISPOSITIVOS DE ASISTENCIA VENTRICULAR TIPO EXCOR

María Paz Sanz Ayan<sup>1</sup>, Marco Escribano Rodríguez<sup>2</sup>, Mariana B.C. Saavedra<sup>3</sup>, Juan Izquierdo García<sup>1</sup>, Catalina Pérez<sup>1</sup>, Juan I. Castillo Martín<sup>1</sup>, Enrique Pérez de la Sota<sup>1</sup> y María Dolores García Cosío Carmena<sup>1</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid y <sup>3</sup>Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães-Braga (Portugal).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El creciente uso de dispositivos de asistencia ventricular (DAV) en pacientes con Insuficiencia cardiaca avanzada ofrece nuevos desafíos a los médicos de rehabilitación cardiaca (RHBC). Las estrategias estructuradas de RHBC todavía están mal implementadas para este grupo particular de pacientes. En nuestro hospital desde 2015 el equipo de rehabilitación cardiaca viene trabajando en colaboración con todo el equipo humano que se relaciona con dichos dispositivos de acuerdo con la literatura disponible.

**Métodos:** Se describe el proceso de actividad física y rehabilitación respiratoria llevado a cabo en los DAV tipo Excor desde 2015 a la actualidad en nuestro hospital, desde la fase de implantación y cuidados en UCI hasta fase de extracción y finalización del proceso por el cual fue extraída

**Resultados:** Se han implantado durante estas fechas 11 EXCOR de los cuales 54% como puente al trasplante en urgencia 1, 27% en urgencia 0. 18% fallecieron con el dispositivo. Media de días con implante 90. FEVI media 20% al implante. 10 de ellos realizaron RHBC en alguna de sus fases. Media de estancia en UCI es de 18 días con necesidad de reentrada en 2 de ellos por ictus como complicación. Protocolo poscirugía en UCI: evitar complicaciones musculoesqueléticas y respiratorias realizando cinesiterapia pasiva y activa asistida, ejercicios de fisioterapia respiratoria. Al tercer día transferencias y bipedestación. Planta: independencia funcional, deambulación-bicicleta estática (50-60 rpm), cinta rodante (2 km/h), escaleras. FC máx = FC base + 30 lpm. Ambulatoria: mejorar la tolerancia al ejercicio, aumentar la capacidad de esfuerzo y prevenir complicaciones. Se añade al ejercicio aeróbico entrenamiento de fuerza.



*Distintas fases de programa de RHBC de paciente con Excor.*

**Conclusiones:** En los últimos años se ha pasado de un escenario de pacientes encamados en la UVI en espera de trasplante cardiaco con la caquexia y el síndrome post-UCI que ello conlleva, a tener pacientes con este tipo de DAV, activos y pudiendo realizar programas de RHB cardiaca, lo que disminuye el número de complicaciones, reingresos hospitalarios permitiendo la llegada de dichos pacientes en las mejores condiciones al trasplante.