



6007-8. REHABILITACIÓN CARDIACA EN INSUFICIENCIA CARDIACA: IMPACTO, SEGURIDAD Y PREDICTORES DE MEJORA

Rocío Martínez Núñez, Luis López Flores, Fernando Altarejos Salido, Carlos Barea González, Laura Prieto Valiente y María del Mar Martínez Quesada

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) ha demostrado claros beneficios en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC). Sin embargo, representan una minoría en las unidades de RC. Nuestro objetivo es evaluar los efectos de un programa de RC de un hospital terciario en pacientes con IC crónica.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con IC crónica que completaron el programa de RC entre enero de 2020 y abril de 2022. Se analizaron características demográficas, clínicas, analíticas y de ergoespirometría (EE) comparándose los resultados de las EE realizadas al inicio y final del programa. Se exploraron factores predictores de una mejor respuesta al programa en base a las variables basales.

Resultados: Se incluyó un total de 45 pacientes con las características basales descritas en la tabla, a destacar una edad media de 56 ± 14 años y predominancia de sexo masculino (82,2%). La etiología de IC predominante fue la isquémica (66,7%). No se registraron incidencias durante los entrenamientos en el gimnasio. La EE inicial fue máxima en todos los casos con un cociente respiratorio (RER) mayor a 1 ($1,14 \pm 0,08$). El consumo de O₂ (VO₂) pico medio fue 13 ± 4 ml/kg/min (% del teórico $50 \pm 12\%$). La pendiente de la relación entre la ventilación minuto y la producción de CO₂ (VE/VCO₂ Slope) inicial fue mayor a 30 (patológica) en un 62% de los casos y mayor a 36 (clase ventilatoria III, riesgo moderado) en un 31% de los casos. La pendiente de eficiencia del consumo de oxígeno (OUES) media fue $1,25 \pm 0,5$. En la EE final se observó un incremento del VO₂ pico de $1,4 \pm 2,3$ ml/kg/min y del VO₂ en el umbral anaerobio de $1,2 \pm 3$ ml/kg/min. Mejoraron los índices de eficiencia ventilatoria: VE/VCO₂ Slope ($-0,45$), los equivalentes ventilatorios de CO₂ ($-0,86$) y la presión tele-espiratoria de CO₂ (PETCO₂) ($+0,66$ mmHg). El OUES pasó a ser menor de 1,4 (patológico) de un 81% a un 64% de los pacientes. Se objetivó una mejoría en el cuestionario de calidad de vida (SF36) de 11 ± 16 puntos. Finalmente, el sexo femenino, el VO₂ pico de la EE inicial y el OUES de la EE inicial se comportaron como variables predictoras de mejoría con el programa de RC.

Características basales de los pacientes de la muestra

Media

DE

Edad (años)	56,1	14,4
LDL (mg/dl)	62	26,6
Triglicéridos (mg/dl)	126,6	61,9
ProBNP (pg/ml)	1.335,3	1.297,7
FEVI (%)	42,1	23,3
	n	%
Sexo masculino	37	82,2
Diabetes mellitus	18	40
Arteriopatía periférica	4	9,3
Tabaquismo	25	55,6
Obesidad (IMC > 30)	12	31,6
Etiología IC		
Isquémica	30	66,7
Valvular	1	2,2
Idiopática/Familiar	2	4,4
Hipertensión pulmonar	4	8,9
Otros	8	17,8

DE: desviación estándar. FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo. IC: insuficiencia cardiaca. IMC: índice de masa corporal.

Conclusiones: En nuestra muestra de pacientes con IC crónica la RC fue segura y consiguió una mejoría significativa en la capacidad funcional y la calidad de vida. El sexo femenino, la VO2 pico y OUES iniciales predijeron una mejor respuesta al programa.