



5026-3. EFECTO DE LA REHABILITACIÓN CARDIORRESPIRATORIA EN PACIENTES CON SÍNDROME DE COVID PERSISTENTE

Jonatán E. Quintana Viera, Elísabet Viera Reyes, Piero Peñaloza Polo, Guillermo Miranda Calderín y Belén Pérez Sagredo

Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias, Las Palmas.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras el inicio de la pandemia está emergiendo un síndrome se le conoce comúnmente como “COVID persistente” y que constituye un conjunto de síntomas mantenidos en el tiempo pasadas 4-12 semanas tras la infección (independientemente de la gravedad) y que no se explican por un diagnóstico alternativo. La forma de presentación puede ser muy variable. En nuestro centro, los pacientes que son diagnosticados de COVID persistente son derivados a la unidad de Rehabilitación cardiorrespiratoria para iniciar un programa de entrenamiento similar al empleado en pacientes con cardiopatía isquémica. El objetivo de nuestro estudio es analizar si dicho programa ofrece beneficios a estos pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo, prospectivo, en el que se incluyen pacientes con COVID persistente que han completado el programa de rehabilitación cardiorrespiratoria. Se les realizó tanto al inicio como al final del programa cuestionarios de calidad de vida (cuestionario de salud SF12 y el COPD Assessment Test (CAT)), test de repetición máxima (10RM), la determinación de la presión inspiratoria máxima (PIM), fuerza de prensión de manos (medida con dinamómetro), test de marcha de 6 minutos, así como una ergometría basal.

Resultados: Se reclutó un total de 41 pacientes, de los cuales el 65,9% (27) eran mujeres, con una edad media de 53 ± 8 años. Los síntomas más frecuentemente referidos fueron: fatiga (78%), disnea (85,4%) y opresión torácica (34,1%). Tras finalizar el entrenamiento, con una media de $19 \pm 2,4$ sesiones a días alternos, en el rango de 60-85% de los vatios máximos de la ergometría basal, se obtuvieron mejorías significativas en los valores medios de: vatios de la ergometría (85 vs 99%), METS (4,5 vs 4,9), fuerza de prensión de manos (25,5 kg vs 30,8 kg), PIM media (79,9 vs 94,2), test del 10RM (6,44 vs 7,56), distancia recorrida en el test de marcha de 6 minutos (458 m vs 515m), así como mejoría en la calidad de vida medida con las escalas SF12 valorada la parte psíquica (42,45 vs 50,23) y física (31 vs 37), EVA (49,8 vs 70,6) y CAT (17 vs 13).

Resultados de pruebas al inicio y tras finalización del programa de rehabilitación cardiorrespiratorio

	Antes	Después	p
Watios	85%	99%	0,01

Mets	4,5	4,9	0,02
Fuerza prensión manos	25,5	30,8	0,01
PIM media	79,7	94,4	0,06
Test 10RM	6,44	7,56	0,011
Metros test marcha 6 min	458	515	0,01
SF12 mental	42,45	50,23	0,02
SF12 físico	31	37	0,011
CAT	17	13	0,007
EVA	49,8	70,6	0,002

PIM:- presión inspiratoria máxima. SF12: Cuestionario de Salud, CAT: COPD Assessment Test, EVA: escala analógica visual.

Conclusiones: La inclusión de los pacientes con COVID persistente en un programa estructurado de rehabilitación cardiorrespiratoria similar al realizado por pacientes con cardiopatía isquémica, parece mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida.