



## 11. REHABILITACIÓN CARDIACA DESPUÉS DEL IMPLANTE DE LA VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER. EXPERIENCIA INICIAL

Manuel José Fernández Anguita<sup>1</sup>, María Rosa Fernández Olmo<sup>1</sup>, Carlos José Morales Alcázar<sup>1</sup>, José María Segura Aumente<sup>1</sup>, Manuel Madera García<sup>2</sup>, Sara López Ramírez<sup>1</sup>, Javier Torres Llergo<sup>1</sup>, Víctor Manuel Aragón Extremera<sup>1</sup>, Magdalena Carrillo Bailén<sup>1</sup> y Juan Carlos Fernández Guerrero<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cardiología. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España y <sup>2</sup>Rehabilitación. Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El implante de válvula aórtica transcáteter (TAVI) está sustituyendo al reemplazo quirúrgico de la válvula aórtica en el tratamiento de la estenosis aórtica grave, sobre todo en población geriátrica. Al igual que muchas otras cardiopatías, después de la intervención, los pacientes son potencialmente elegibles para un programa de rehabilitación cardiaca (RC) con el propósito de recuperación funcional, muy importante en la población de mayor edad. Sin embargo, su utilización hasta ahora ha sido limitada, a pesar de que estudio observacionales informan de una mejora significativa en los índices funcionales como la escala de Barthel y la prueba de caminata de 6 minutos (6MWT).

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional de pacientes incluidos en un programa de RC tras implante de TAVI. Evaluamos el resultado de la RC en pacientes después del implante de TAVI midiendo los cambios en la escala de Barthel, el 6MWT y la escala de batería de rendimiento físico corto (SPPB) como un índice para evaluar la función de las extremidades inferiores.

**Resultados:** De 44 pacientes incluidos para implante de TAVI desde octubre de 2022 hasta marzo de 2023, solo 13 pacientes aceptaron participar en un programa de rehabilitación cardiaca. Edad media  $77 \pm 6,4$  años. 36,4% mujeres. Todos los índices medidos demostraron una mejoría significativa, a saber,  $p = 0,001$  con la escala de Barthel (70,1 pre; 91,4 post),  $p = 0,002$  para el 6MWT (305,8 metros pre; 463,2 metros post) y  $p = 0,003$  para SPPB (7,7 pre; 9,8 post). También se observó una mejoría en la calidad de vida medida por la escala EuroQol (70 pre 90,5 post,  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En nuestro análisis, a pesar de los pocos pacientes incluidos, se observa una mejora tanto del nivel de dependencia, capacidad funcional como calidad de vida de los pacientes incluidos en un programa de RC en pacientes con estenosis aórtica grave tratados con TAVI.