Rev Esp Cardiol. 2024;77 (Supl 1): 947

Revista Española de Cardiología

6041-255. DIFERENCIAS E IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA TRATADOS CON SACUBITRILO/VALSARTÁN, COMPARADOS CON EL TRATAMIENTO CON IECA O ARA-II

María Luisa Giganto Arroyo[1], José Manuel Cano Moracho[1], Irene Bielsa García[2], Juan José Tellez Zaya[2], Verónica Suberviola Sánchez-Caballero[1], Cristina Beltrán Herrera[1], María Teresa Nogales Romo[1], David Vaqueriza Cubillo[1], Begoña Martín Martínez[3], Raquel Millán García[4], Elisa Mata Jorge[3] y Roberto Muñoz Aguilera[1]

[1]Cardiología, [2]DUE Cardiología, [3]Fisioterapia y [4]Terapia Ocupacional. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La evidencia sobre la mejoría de la calidad de vida (CdV) de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) tratados con sacubitrilo/valsartán (S/V) frente a IECA/ARA-II es discrepante en función de las escalas de CdV utilizadas. Hemos analizado las diferencias existentes en la CdV de pacientes con IC que realizan un programa de Rehabilitación Cardiaca (RhC), según estos tratamientos.

Métodos: Se evaluaron prospectivamente 2 grupos (G) de sujetos con IC que completaron el programa de RhC (duración: 10-12 semanas) y recibieron S/V (G1) o IECA-ARA-II (G2). Todos los pacientes estaban clínicamente estables y con medicación titulada al iniciar la RhC. La CdV se evaluó mediante el cuestionario SF-36 y la versión española del Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ), al inicio y final del programa. La mejoría de CdV fue medida como la diferencia de puntuación entre el cuestionario final e inicial, total y de cada dimensión.

Resultados: Se incluyeron 104 pacientes, 19 mujeres (18,3%), edad media de 60,7 ± 10,2 años, y FEVI media de 38,2 ± 7,5%. El G1 incluyó 62 pacientes: 10 mujeres (16,1%), edad media de 63,5 ± 9,6 años y FEVI 37 ± 7% (45,2% con miocardiopatía dilatada (MCD) isquémica vs 26,2% en G2). El G2 incluyó 42 pacientes: 9 mujeres (21,4%, p = ns), edad media de 56,5 ± 9,8 años (p 0,05) en este grupo. Al final de la RhC los pacientes del G1 presentaban mejor puntuación total y en las dimensiones de vitalidad y salud mental del SF-36; y una mejor CdV en la puntuación total y dimensión física del MLHFQ, sin diferencias significativas en la dimensión emocional.

Calidad de vida por SF-36 y MLHFQ según grupo de tratamiento			
	Inicio	**Final**	**Variación**

	S/V	IECA/ARA II	p	S/V	IECA/ARA II	p	S/V	IECA/ARA II	p
SF-36									
Puntuación global	72 (59-82,5)	68 (46,25-77,25)	0,08	82 (73-89)	72,5 (63-85)	0,02	9 (1-17)	8,5 (2-20)	0,76
Función física	80 (71,25-90)	75 (70-90)	0,55	85 (80-95)	90 (75-95)	0,84	5 (0-15)	5 (-5-15)	0,96
Rol físico	75 (25-100)	25 (0-100)	0,06	100 (75-100)	100 (50-100)	0,10	25 (0-50)	12,5 (0-50)	0,53
Dolor corporal	70 (55,5-100)	80 (47-100)	0,74	90 (60-100)	70 (45-100)	0,08	0 (-6,5-20)	0 (-23-13)	0,11
Salud general	55 (40-70)	45 (35-65)	0,42	55 (40-75)	50 (40-70)	0,25	5 (-5-15)	5 (-5-10)	0,43
Vitalidad	67,5 (50-80)	55 (48,75-75)	0,08	75 (55-85)	60 (50-80)	0,03	5 (-5-17,5)	5 (-5-15)	0,78
Función social	100 (77-100)	100 (60,25-100)	0,35	100 (100-100)	100 (75-100)	0,13	0 (0-0)	0 (0-13)	0,33
Rol emocional	100 (66,25-100)	100 (24,75-100)	0,07	100 (100-100)	100 (67-100)	0,15	0 (0-0)	0 (0-33,3)	0,18
Salud mental	82 (61-95)	78 (52-84)	0,03	88 (76-96)	80 (68-88)	0,01	4 (0-12)	4 (0-12)	0,98
Transición de salud	50 (25-75)	50 (25-75)	0,27	75 (50-100)	75 (50-100)	0,40	25 (0-50)	25 (0-50)	0,64
MLHFQ									
Total	15,5 (5,5-32,5)	20 (16-28)	0,07	9,5 (1,5-17)	17 (7,5-27,5)	0,02	0 (-6,5-1)	-1 (-5,5-1,5)	0,92

Física	3 (0-10,5)	8 (2-13,5)	0,23	2 (0-5)	5 (0-12)	0,03	0 (-6,5-1)	-1 (-5,5-1,5)	0,92
Emocional	3 (1-8)	6 (3,5-11)	0,14	0 (0-4)	4 (0-6)	0,18	-2 (-5,5-0)	-2 (-4,5-0)	0,93

S/V: sacubitrilo/valsartán: MLHFQ: versión española del *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*. Valores expresados como mediana (rango intercuartílico). SF36: S/V inicio vs fin: valor de p significativo excepto las dimensiones de dolor corporal, función física y rol emocional. IECA/ARAII inicio vs fin: valor de p significativo excepto las dimensiones dolor corporal, salud general y vitalidad. MLHFQ: S/V inicio vs fin: valor de p significativo en todas las variables. IECA/ARAII inicio vs fin: valor de p significativo excepto dimensión física (p = 0,06).

Conclusiones: La RhC mejora la CdV de los pacientes con IC independientemente del tratamiento con S/V o IECA o ARA-II, con una ligera mejor CdV en pacientes con S/V valorada por SF-36 y MLHFQ, que podría depender de la edad, y no del tratamiento recibido.