



6041-268. SELECCIÓN DE PACIENTES PARA UN PROGRAMA PRESENCIAL LIMITADO DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RHB) CON EL USO DE LA ERGOESPIROMETRÍA (EE)

Julia Jiménez Ranchal, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Rafael Bravo Marques, Luca Grau Torrente, Eloísa Mariscal López y Francisco Ruiz Mateas

Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de un programa de RHB en paciente con cardiopatía isquémica o insuficiencia es indicación IA para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares. Su efectividad igualmente depende de una adecuada selección de pacientes, especialmente en centros con baja oferta de puestos de rehabilitación presencial o gran dificultad para su realización, siendo necesario la selección de los que más se beneficien. La ergoespirometría (EE) ha demostrado disponer de variables que mejoran los criterios de riesgo clásicos tanto para saber el pronóstico como para seleccionar a los pacientes que más se beneficien de un programa de ejercicio físico. Nuestro objetivo es seleccionar a los pacientes que más se beneficien de un programa de ejercicio físico para poder optimizar los escasos recursos de nuestro centro.

Métodos: En 2023 realizamos un total de 149 ergoespirometrías, siendo 86 las realizadas en pacientes con cardiopatía isquémica para valoración pronóstica.

Resultados: El 58% de los pacientes de bajo riesgo clásico, presentan al menos un riesgo moderado por EE (13 de 24 pacientes) y un 41% de los pacientes con riesgo al menos moderado por criterios clásicos son de bajo riesgo por ergoespirometría (22 de 53 pacientes). Con este análisis, se pudo reorganizar a 22 pacientes que eran en un principio, según criterios clásicos, de riesgo al menos moderado, como pacientes de bajo riesgo y que por tanto obtenían menor beneficio de un programa de RHB. Por otro lado, nos permitió reclasificar y así poder incluir a 13 pacientes que por riesgo clásico se encontraban en riesgo bajo y tras la realización de la EE presentaban al menos un riesgo moderado; por lo que su inclusión en un programa de RHB cardiaca presencial, le iba a aportar un gran beneficio.

Conclusiones: En los centros con limitación física para la realización de un programa de ejercicio físico presencial, el uso de la EE nos permite optimizar la selección de pacientes para la realización de programas de rehabilitación cardiaca presencial; con el objetivo de que la realicen aquellos que más se puedan beneficiar; así como una prescripción de ejercicio físico individualizada y una monitorización del programa de rehabilitación permitiendo ajustes según sea necesario; todo ello, buscando mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares adversos.