



6002-4. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE EJERCICIO Y PARÁMETROS CARDIOCIRCULATORIOS EN PACIENTES CON SÍNDROME DE MARFAN

Clara Badia Molins¹, Jordi Lozano Torres², Lydia Dux-Santoy Hurtado³, Patricia Launois², Alba Gómez Garrido², Axel Hiram Hernández Pineda², Fátima Sol Cabrera², María Soledad Ceballos², Raúl Aguilar López³, Andrea Guala³, Rubén Fernández Galera², Ruper Oliveró Soldevila², Guillem Casas Masnou², José Fernando Rodríguez Palomares² y Gisela Teixidó Turà²

Servicio de Cardiología de ¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), España, ²Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España y ³Vall d'Hebron Institut de Recerca, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El síndrome de Marfan (SM) es una enfermedad con afectación multisistémica (cardiovascular, pulmonar y musculoesquelética) con una reducción en la capacidad funcional de ejercicio (CF). Se desconoce el beneficio de programas de rehabilitación cardiaca (PRC) en estos pacientes. El objetivo es evaluar, mediante ergoespirometría (CPET), los cambios en CF y parámetros cardiocirculatorios en pacientes con SM sometidos a un PRC.

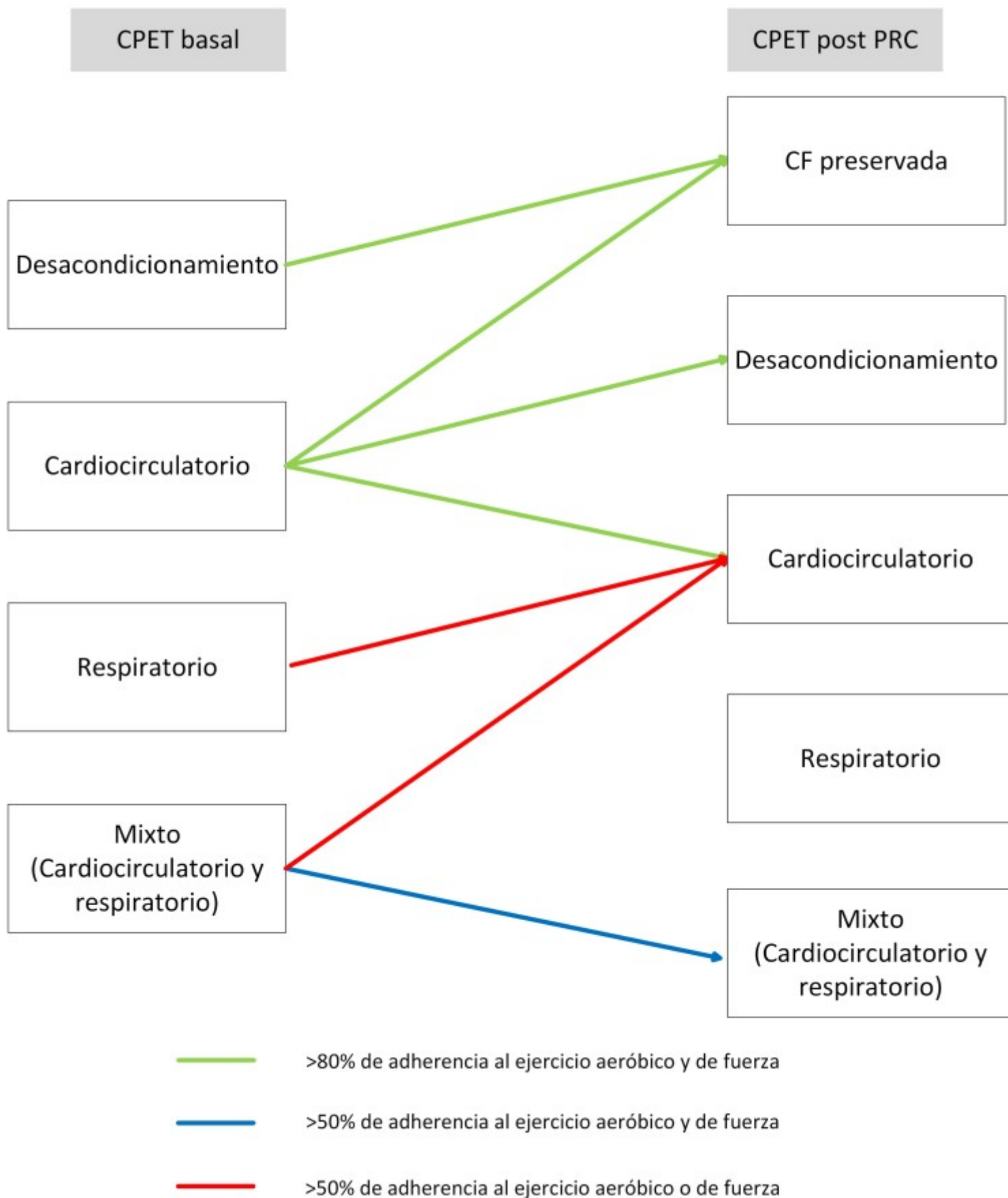
Métodos: Se incluyeron pacientes con SM, #1 18 años, con diámetro aórtico #2 45 mm, sin historia previa de síndrome aórtico agudo y una insuficiencia mitral o aórtica no grave. Se realizó CPET basal y pos-PRC (protocolo de cicloergómetro, incremento 15 W/minuto). Se prescribió un programa de entrenamiento combinado de resistencia aeróbica y ejercicios de fuerza (54 sesiones, 3 sesiones/semana). Se definió CF reducida como VO_{2p} #2 80% y se evaluó su patrón (cardiocirculatorio, ventilatorio, periférico o desacondicionamiento). Se realizó un ecocardiograma basal y pos-PRC.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, 1(7,5%) mujeres, edad media 45 ± 11,4 años, 4(28%) con cirugía previa de recambio de la raíz aórtica. 2 pacientes realizaban tratamiento con bloqueadores beta (BB), 8 con ARA-II y 2 tratamiento combinado (BB y ARA-II). La FEVI basal y pos-PRC era normal sin cambios significativos tras el PRC (59,9 ± 5,2% y 58,4 ± 4,0%, p = 0,154). No se observaron diferencias entre el diámetro aórtico máximo basal y pos-PCR (37,8 ± 6,1 y 38,0 ± 5,4 mm, p = 0,871). 7 pacientes (50%) mostraron reducción en la CF: 3 (42,9%) con patrón cardiocirculatorio, 2 (28,6%) con patrón mixto, 1 (14,2%) con patrón respiratorio, 1 (14,2%) con patrón de desacondicionamiento. De estos 7 pacientes, 4 (42,8%) mostraron mejoría en la CF post PRC: 2 con normalización de la CF, 1 con normalización de parámetros cardiocirculatorios e incremento del pVO₂ en 2,6 ml/Kg/min, persistiendo un patrón de desacondicionamiento y 1 presentó un incremento en el pVO₂ de 1 ml/Kg/min. La mejoría en la CF (incremento #1 1 ml/Kg/min en VO_{2p}) se asoció con una adherencia de al menos el 50% a los ejercicios aeróbicos y de fuerza prescritos.

Adherencia al ejercicio y cambios en los parámetros cardiocirculatorios y ventilatorios en pacientes con capacidad de ejercicio inicialmente reducida que sometidos a un programa de rehabilitación cardiaca (CRP)

ID	Adherencia al ejercicio aeróbico/fuerza (%)	VO2 basal (ml/Kg/min (%))	VO2 post PRC (ml/kg/min (%))	VO2/VT1 basal (ml/kg/min (%))	VO2/VT1 post PRC (ml/lg/min (%))	Pendiente VE/VCO2 Basal	Pendiente VE/VCO2 pos-PRC	OUES Basal (l/min.log (VE) (%))	OUES Post-PCR (l/min.log (VE) (%))	Reservorio ventilatorio basal
1	< 50,0/< 50,0	18,8 (69,0)	14,2 (51,0)	8,7 (32,0)	8,3 (31,0)	30,5	28,5	1,57 (73,1)	1,26 (59,0)	5,0
3	> 80,0/> 80,0	20,2 (74,0)	23,5 (93,0)	9,5 (35,0)	13 (51,0)	27,3	29,8	1,32 (79,9)	1,47 (88,2)	57,0
8	> 50,0/> 80,0	18,4 (64,0)	24,0(82,0)	11,9 (41,0)	12,4(42,0)	25,3	28,72	1,68(76,0)	1,82 (83,2)	53,0
11	> 50,0/< 50,0	29,0 (55,0)	25,1(50,0)	15,6(30,0)	18,1 (34,0)	31,4	32,1	1,92 (72,0)	2,1(81,0)	-8,0
19	> 50,0/> 50,0	17,0(52,0%)	18,0(55,5)	10,7 (33,0)	10,7 (33,0)	28,3	22,2	1,75 (92,6)	1,70(90,0)	60,0
21	< 50,0/> 50,0	21,4 (69,0)	16,1 (53,0)	12,8 (41,0)	8,6(28,0)	33,4	27,9	1,36(83,0)	1,30(79,0)	-4,0
32	> 80,0/> 50,0	12,8 (58,0)	15,4 (71,0)	8,9 (39,0)	10,2 (47,0)	38,9	30,1	1,33 (65,0)	1,37(67,0)	50,0

Adherencia definida como el porcentaje del ejercicio prescrito en el PRC que los pacientes han completado.



Cambios en los patrones de CEPT basal y tras el PRC en pacientes con capacidad funcional inicialmente reducida.

Conclusiones: La reducción de la CF en pacientes con SM es frecuente con predominio de un patrón cardiocirculatorio a pesar de la ausencia de disfunción ventricular o valvulopatía grave. La realización de un

PRC es factible y segura en estos pacientes, mostrando mejoría en la CF condicionada por la adherencia al tratamiento prescrito.