



6042-338. BENEFICIOS DE LA REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS

Estefanía Iglesias Colino¹, Soraya Merchán Gómez¹, Teresa González Sánchez¹, Beatriz de Tapia Majado¹, Daniel Bracho Bracchita¹, Armando Oterino Manzanás², Francisco Martín Herrero¹, Inés Toranzo Nieto¹, Mónica García Monsalvo¹, M. Jesús Velasco Cañedo¹, Carmen Oreja Sánchez³, Elena Gonzalez Abarquero³, Pedro Luis Sánchez Fernández¹ y Rocío Eiros Bachiller¹

¹Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, ²Servicio de Cardiología, Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España y ³Servicio de Rehabilitación, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) ha demostrado mejorar la capacidad funcional de los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) de diversas etiologías. Sin embargo, no se han realizado estudios específicos en pacientes con amiloidosis cardiaca (AC) por transtirretina. Nuestro objetivo fue evaluar las diferencias en un grupo de pacientes con AC por transtirretina (TTR) antes y después de realizar un programa de RC.

Métodos: Se incluyeron un total de 6 pacientes con AC por TTR. Se analizaron los cuestionarios de ansiedad, depresión y calidad de vida, los ecocardiogramas y las ergoespiometrías en los pacientes antes y después de realizar el programa de rehabilitación cardiaca. Se realizó el análisis estadístico con IBM SPSS Statistixs Versión 26 con los test correspondientes según el tipo de variable y su distribución.

Resultados: Se observó mejoría en los parámetros ergoespiométricos con la rehabilitación, con diferencias estadísticamente significativas en el VO₂ pico ($p = 0,046$) y el porcentaje del VO₂ máximo sobre el predicho ($p = 0,028$), el OUES ($p = 0,02$); y el porcentaje del OUES sobre el predicho ($p = 0,046$). No se observaron diferencias significativas en los parámetros del ecocardiograma ni en los cuestionarios de calidad de vida.

Diferencias en los test de calidad de vida y los parámetros del ecocardiograma y la ergoespiometría antes y después de la rehabilitación cardiaca

Parámetros iniciales Parámetros finales p

SF36 52,87 (21,6) 59,9 (24,6) 0,236

Ansiedad/Depresión (/10) 6,8 (3,6)/4,8 (3,5) 4,7 (3,9)/4 (2,8) 0,143/0,534

FEVI (%) 51,9 (13,5) 53,7 (15,7) 0,059

SLG (%) -12 (2,2) -13,2 (3,8) 0,184

E'lat (cm/s) 4,48 (0,77) 6,6 (3,07) 0,101

E' medial (cm/s) 3,92 (0,81) 3,98 (0,73) 0,789

Onda S 8,8 (0,84) 9,9 (2,06) 0,88

VO2 pico 16,3 (5,6) 19,32 (4,5) 0,046

%VO2max 58,2 (25,25) 68,7 (20) 0,028

METS 4,3 (1,6) 6,2 (1,7) 0,087

VO2AT 13,02 (4,82) 14,6 (2,4,01) 0,555

VE/VCO2 35,2 (3,3) 33,8 (3,6) 0,461

OUES 1,15 (0,3) 1,4 (0,3) 0,02

%OUES 62,5 (22,6) 78,7 (28) 0,046

Pulso de oxígeno 9,6 (3) 10,95 (2,4) 0,150

% pulso de oxígeno 98,75(29,54) 108,25 (19,9) 0,28

FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; SLG: strain longitudinal global; VO2 pico: consumo pico de oxígeno; %VO2 máx: porcentaje sobre el VO2 máximo predicho; VO2AT: consumo de oxígeno a nivel del primer umbral; VE/VCO2: equivalentes respiratorios de CO2; OUES: oxygen uptake efficiency slope.

Conclusiones: La rehabilitación cardiaca mejora la capacidad funcional de los pacientes con AC por TTR. Es probable que aumentando el tamaño de la muestra, se observen beneficios en el resto de parámetros.