



4. EFECTO DEL TRATAMIENTO BLOQUEADOR BETA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO Y FRACCIÓN DE EYECCIÓN DE VENTRÍCULO IZQUIERDO > 40%: ESTUDIO EN PACIENTES EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Óscar Fabregat Andrés¹, Francisco José Ferrer Sargues², Noemí Valtueña Gimeno³, Manuel de Hevia Benlliure⁴, Víctor Eduardo Vallejo García¹, M^a Carmen León del Pino¹, Victoria Jacas Osborn¹, Pablo Vera Ivars⁴ y Carlos Barrios Pitarque⁵

¹Cardiología. Hospital IMED Valencia, Valencia, España, ²Departamento de Fisioterapia. Fundación Universitaria San Pablo CEU, Valencia, España, ³Departamento de Enfermería. Fundación Universitaria San Pablo CEU, Valencia, España, ⁴Medicina Deportiva. IMEDUCV Centro de Alto Rendimiento Deportivo, Valencia, España y ⁵Medicina. IMEDUCV Centro de Alto Rendimiento Deportivo, Valencia, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas rehabilitación cardiaca (PRC) mejoran el pronóstico de pacientes tras síndrome coronario agudo (SCA). En pacientes con fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) > 40%, se recomienda tratamiento farmacológico con bloqueadores beta (BB) durante los 3 primeros años tras SCA si no existe contraindicación clínica, aunque la evidencia científica está en debate actualmente. Nos planteamos evaluar los cambios en la capacidad funcional de pacientes en un PRC, en función de las modificaciones sobre el tratamiento BB que se realizaron por criterios clínicos.

Métodos: Se evaluaron 36 pacientes (edad media $58,9 \pm 8,5$ años, 94% varones) que completaron al menos 20 sesiones de un PRC tras SCA. Se realizó ergometría y/o ergoespirometría al inicio y final del PRC, y se determinó la capacidad funcional (estimada en MET) en protocolo de Bruce y/o consumo máximo de oxígeno (V02max) en su caso. Se dividió la muestra en 3 grupos: pacientes con BB al inicio del PRC y sin modificación de la prescripción [grupo BB, 1]; pacientes con BB al inicio, y con disminución de su dosis o retirada durante el PRC [grupo disminución BB, 2]; y paciente sin BB desde el inicio [grupo sin BB, 3]. Se compararon mediante ANOVA los cambios tanto absolutos como porcentuales.

Resultados: Los 3 grupos eran equivalentes en edad y FEVI (59,1 vs 57,5 vs 59,6 años y 56,7 vs 58,5 vs 56,5%, respectivamente). Todos los grupos mejoraron la capacidad funcional, pero fue significativamente mayor en los grupos 2 y 3, tanto en capacidad funcional (cambio en valor absoluto 1,5 vs 4,3 vs 2,7 MET, $p = 0,003$; cambio porcentual MET 15,0 vs 37,3 vs 21,0%, $p = 0,012$) como en V02max [$n = 15$] (0,7 vs 6,6 vs 2,6 ml/kg/min, $p = 0,007$; cambio porcentual 2,7 vs 24,6 vs 12,2%, $p = 0,017$).

Cambios en capacidad funcional tras completar el programa de rehabilitación cardiaca

Grupo 1 (pacientes con bloqueadores beta)

Grupo 2 (reducción bloqueadores beta)

Grupo 3 (sin bloqueadores beta)

p

Cambio capacidad funcional (MET)	1,5 ± 1,3	4,3 ± 2,9	2,7 ± 1,4	0,003
Cambio porcentual MET (%)	15,0 ± 14,0	37,3 ± 25,1	21,0 ± 12,1	0,012
Cambio en VO2max (ml/kg/min)	0,7 ± 1,3	6,6 ± 3,4	2,6 ± 2,6	0,007
Cambio porcentual VO2max (%)	2,7 ± 4,6	24,6 ± 12,3	12,2 ± 14,5	0,017

MET: equivalente metabólico; VO2max: consumo máximo de oxígeno.

Conclusiones: En pacientes con SCA y FEVI > 40% que completan un PRC, tanto la disminución y/o retirada del tratamiento con BB como su no prescripción inicial, se asoció con un incremento significativo en la mejoría de la capacidad funcional estimada tanto en MET como en VO2max.