



6007-9. A PROPÓSITO DE DOS CASOS: PRIMERA EXPERIENCIA EN REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON ASISTENCIA VENTRICULAR COMO TERAPIA DE DESTINO

Mónica Barbero Campos, Elisa Velasco Valdazo, María Esther Cabrero Vázquez, Rosa María Rodríguez Blanco, Susana del Prado Díaz, David Cordero Pereda, José Luis Zamorano Gómez, Jesús Álvarez García y Carmen de Pablo Zarzosa

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El uso de asistencias ventriculares como terapia de destino es una realidad cada vez más frecuente, y se trata de una población con un severo deterioro funcional que requiere programas específicos de rehabilitación cardiaca (PRC). El propósito es exponer una experiencia pionera en España, analizando los dos casos de pacientes con asistencia como terapia de destino atendidos en nuestra unidad, exponer el protocolo realizado, así como los esperanzadores resultados.

Métodos: Se incluyen dos pacientes con diagnóstico previo de miocardiopatía dilatada isquémica con FEVI gravemente reducida, portadores de DAI, con claro deterioro de la clase funcional y en insuficiencia cardiaca congestiva; tras su estabilización gracias al implante de asistencia HeartMate III. Realizan un programa presencial, altamente supervisado y multidisciplinar, durante un tiempo de 3 a 4 meses, durante cuatro sesiones semanales de forma precoz tras el alta hospitalaria. Se trabajan las distintas áreas del paciente, con un entrenamiento físico individualizado de musculatura respiratoria, periférica y aeróbico continuo en las dos primeras semanas e interválico a partir de la tercera, combinando el tapiz y cicloergómetro. El entrenamiento físico se combina con terapia psicológica así como un programa educativo.

Resultados: Ambos pacientes experimentaron una clara mejoría en parámetros de ansiedad y depresión, así como de calidad de vida. Respecto a la capacidad funcional objetivada mediante los resultados de las pruebas de esfuerzo de inicio y final también hubo cambios significativos: En el primer caso se consiguió mejoría significativa en el tiempo de ejercicio, en el VO₂ pico, en la VE/VCO₂ *slope*, así como desplazamiento de VT1 hacia la derecha. En el segundo caso, no se pudo realizar CPET inicial por las restricciones COVID, pero se logró mejoría del tiempo de ejercicio en más de dos minutos, en los METS estimados y el cambio de respuesta tensional de hipotensiva a normal. No hubo complicaciones durante más de las 80 sesiones de ejercicio supervisado ni ingresos hospitalarios.

Conclusiones: La realización de un PRC es factible, seguro y eficaz en los pacientes con asistencia ventricular como terapia de destino, una vez estabilizados. En nuestra experiencia inicial se consigue mejoría física, emocional y funcional sin complicaciones. Son necesarias series más largas para establecer los mejores protocolos.