



5022-6. MODIFICACIÓN DE LOS PARÁMETROS ERGOESPIROMÉTRICOS TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA: COMPARACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS HOSPITALARIA Y AMBULATORIA

Alejandro Berenguel Senén¹, Marta Flores Hernán¹, Macarena Díaz Jiménez², M^a Gema Lozano Lázaro¹, Manuel Gallango Brejano³, María Lázaro Salvador¹, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos² y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Rehabilitación y ³Becario Unidad de Rehabilitación Cardiaca, Hospital Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (RC) disminuye la mortalidad, las complicaciones y mejora el perfil de riesgo. Sin embargo, existe poca evidencia acerca del impacto real que produce sobre diversos parámetros objetivos de capacidad funcional medidos mediante ergoespirometría (EE), y menos aun cuando comparamos diversas estrategias de entrenamiento. En el presente estudio comparamos un programa hospitalario clásico (PH) con un programa 100% ambulatorio (PA) basado en programas de marchas guiado por frecuencia cardiaca (FC).

Métodos: Se incluyen 50 pacientes consecutivos remitidos a RC, los 25 primeros que, por criterios clínicos, se incluían en PH (sobre todo riesgo alto e intermedio) y los 25 primeros que, por criterios clínicos, se incluían en PA (sobre todo riesgo bajo y pacientes de cualquier riesgo que no podían acudir al PH). A todos se les realiza una EE antes y otra al finalizar el programa. Se calcula el porcentaje de cambio de diversos parámetros de la EE para ambos grupos (pre y post-RC), y posteriormente se comparan las proporciones resultantes de ambos grupos entre sí (PH frente a PA) mediante un test de χ^2 (programa Stata).

Resultados: Los pacientes del PH presentan un mayor riesgo (23% de riesgo bajo frente al 60% del PA), una FEV_i más baja (0,44 frente a 0,54), son los únicos que incluyen ICC (5%) o portadores de DAI (15%) y presentan una mayor proporción de pacientes betabloqueados (88 frente al 75%). EL VO₂ pico previo a la RC es similar en ambos grupos (25,88 en PH frente a 25,27 en PA), no así el % del VO₂ predicho, que es menor en el PH (90,8 frente a 99,8%). De todos los parámetros analizados, 3 muestran diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p < 0,05$): el VO₂ pico, los METS directos y el pulso de O₂ (VO₂/FC) mejoran más en el PH. Otros 3 muestran una tendencia, aunque no significativa, posiblemente por el tamaño muestral: el % del VO₂ predicho, el % sobre el predicho del VT1 o primer umbral ventilatorio y el OUES.

Conclusiones: La EE es un arma útil para evaluar resultados tras un programa de RC. Los parámetros que más potencia han mostrado a la hora de marcar diferencias son el VO₂ pico, los METS directos y el pulso de O₂. Se deben implementar estrategias sobre la población que no realiza entrenamientos presenciales con el fin de conseguir mejorías equivalentes a los pacientes presenciales.