



6052-624. LA PREHABILITACIÓN TRIMODAL ES FACTIBLE Y MEJORA LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL PREOPERATORIO DE PACIENTES CANDIDATOS A CIRUGÍA CARDIACA. RESULTADOS PRELIMINARES

María Sanz de la Garza¹, Miquel Coca², Ana Bofill¹, María José Arguis², Ricardo Navarro², Montserrat Ventura¹, Marta Sitges¹ y Graciela Martínez-Palli² del ¹Hospital Clínic, Instituto Cardiovascular, Barcelona, y ²Hospital Clínic, Departamento de Anestesiología y Reanimación, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Una baja capacidad funcional preoperatoria se relaciona con una mayor morbilidad posoperatoria. Los programas de rehabilitación (pre-HAB) trimodal (entrenamiento físico, soporte nutricional y cognitivo) han demostrado reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a cirugía abdominal. Sin embargo, la experiencia en el ámbito de la cirugía cardíaca es casi nula. Así, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar la seguridad, aplicabilidad y beneficios de un programa ambulatorio de preHAB en pacientes candidatos a cirugía cardíaca.

Métodos: Se incluyó a pacientes de edad 18-80 años y cirugía prevista de revascularización coronaria, cirugía valvular o cirugía de aorta ascendente con tiempo de espera estimado > 4 semanas, cuya patología cardíaca basal no contraindicase la realización de ejercicio. El programa consistió en: 1) Entrenamiento físico: una sesión presencial semanal y prescripción de ejercicio individualizada (combinando ejercicio aeróbico, interválico y tonificación), 2) Educación y soporte nutricional, 3) Apoyo cognitivo: sesiones semanales de mindfulness.

Resultados: Desde el inicio del programa (8 meses) han sido incluidos 43 pacientes de los cuales 26 (71% varones) han completado el programa y han sido sometidos a cirugía de revascularización $n = 7$ (27%), valvular $n = 15$ (58%) y combinada $n = 4$ (15%). El riesgo preoperatorio estimado de este subgrupo fue de: ASA II $n = 2$ (7,7%), ASA III $n = 20$ (77%), ASA IV $n = 4$ (15,3%), índice de Charlson $3,67 \pm 1,45$ y EuroSCORE II $2,61 \pm 3,1$. La compliance al programa fue del $91,1 \pm 15\%$. La duración media del programa ha sido de 8 ± 2 semanas, no habiéndose presentado ninguna complicación significativa, a excepción de un episodio de taquicardia ventricular no sostenida durante la realización de ejercicio en el domicilio. La realización del programa preHAB aumentó significativamente (tabla) la situación funcional precirugía evaluada mediante capacidad funcional y fuerza muscular.

Estado funcional de pacientes candidatos a cirugía cardíaca antes y después de la realización de un programa de pre-HAB trimodal

Basal

Tras programa pre-HAB p

Prueba de marcha de 6 minutos (m)	454 ± 131	487 ± 101	0,05
Test de la silla (repeticiones)	10,8 ± 2,9	12,8 ± 3,7	0,05
<i>Handgrip</i> derecho (kg)	33,9 ± 12,4	34,6 ± 11,0	0,42
<i>Handgrip</i> izquierdo (kg)	29,8 ± 11,3	32,8 ± 10,5	0,05
Nivel de actividad en cuestionario Yale	39,8 ± 18,8	42,2 ± 21,2	0,32

Conclusiones: La implementación en el ámbito asistencial de un programa de preHAB multidisciplinar es factible y seguro como estrategia de optimización preoperatoria en pacientes candidatos a cirugía cardíaca. Estudios posteriores permitirán evaluar el coste-eficacia de estos programas así como su impacto en la morbilidad intra y posoperatoria.