



6052-606. REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN VENTRICULAR IZQUIERDA: DIFERENCIAS EN CUANTO AL PERFIL DE RIESGO Y LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN FUNCIÓN DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN

Óscar González Fernández, Verónica Rial Bastón, Francisco Javier Irazusta Córdoba, Pablo Merás Colunga, Regina Dalmau González-Gallarza, Carlos Álvarez Ortega, Almudena Castro Conde y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de rehabilitación cardiaca (PRC) en pacientes con disfunción sistólica ventricular izquierda (DSVI) proporcionan un seguimiento estrecho. El desarrollo de DSVI se considera un predictor importante de baja capacidad funcional (CF). El objetivo de nuestro estudio fue comparar el perfil de riesgo y la capacidad funcional en pacientes con DSVI sometidos a un PRC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a los pacientes con fracción de eyección reducida (FEVI 40%) y rango medio (FEVI 40-49%) que participaron en un PRC durante 8-10 semanas en nuestro centro entre 2006 y 2015. Se determinó la FEVI antes y después del PRC, y se seleccionó a pacientes con FEVI 50%. La CF se determinó antes y después del PRC según la clase NYHA, además de la realización de una ergometría. La capacidad de ejercicio (CE) se evaluó en METs.

Resultados: Se incluyó a un total de 442 pacientes, edad media $57,93 \pm 11,78$ años, varones 89,6%. No se encontraron diferencias en función del perfil de riesgo cardiovascular y comorbilidades previas en los pacientes con fracción de eyección en rango medio (FE-RM) comparados con los de fracción de eyección reducida (FE-R) (tabla). En cuanto al tratamiento médico al inicio del programa, se observó un mayor uso de inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina (IECA)/ARA2, antialdosterónicos, diuréticos y anticoagulantes en pacientes con FE-R ($p = 0,023$, $p = 0,001$, $p = 0,001$ y $p = 0,003$). Los pacientes con FE-R tenían peor CF, clase I (43,4 frente a 72,4%), II (49,8 frente a 25,4%), III (6,3 frente a 2,2%), IV (0,5 frente a 0%); $p = 0,001$. La CE en METs fue inferior en pacientes con FE-R antes ($6,22 \pm 2,73$ frente a $7,76 \pm 2,38$; $p = 0,001$) y después del PRC ($9,82 \pm 2,68$ frente a $10,65 \pm 2,42$; $p = 0,003$). Tras la realización del PRC se identificó un incremento de la FEVI en ambos grupos (FE-RM del $43,81 \pm 3,09\%$ al $52,53 \pm 6,60\%$, FE-R del $30,59 \pm 5,83\%$ al $42,62 \pm 10,75\%$). La CF tras el PRC fue significativamente superior en el grupo de FE-RM (I: 92,1 frente a 73,4%, II: 7,9 frente a 25,5%, III: 0 frente a 1,1%; $p = 0,001$). Respecto al ritmo cardiaco, se objetivó una tendencia no significativa a mayor fibrilación auricular en pacientes con FE-RM (7,2 frente a 3,1%; $p = 0,06$).

Factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades en función de la FEVI

Factores de riesgo cardiovascular	FEVI 40-49%	FEVI 40%	p	Comorbilidades	FEVI 40-49%	FEVI 40%	p
Hipertensión	44,8%	52,9%	NS	EPOC	4,4%	5,9%	NS
Diabetes	22,7%	27,2%	NS	Enfermedad renal crónica	3,5%	6,8%	NS
Dislipemia	58,6%	51,7%	NS	Ictus	2,0%	2,5%	NS
Tabaquismo actual	54,4%	52,7%	NS	Cardiopatía isquémica previa	11,8%	12,8%	NS
Tabaquismo previo	31,3%	27,3%	NS	Revascularización quirúrgica previa	2,0%	2,1%	NS
Obesidad	22,6%	26,7%	NS	Enfermedad arterial periférica	4,5%	8,3%	NS
Sedentarismo	53,8%	54,2%	NS	Disfunción eréctil	26,2%	19,8%	NS

Conclusiones: Los pacientes con FEVI reducida incluidos en un PRC presentan una menor capacidad funcional y de ejercicio que los pacientes con FEVI en rango medio antes y después del programa. Los pacientes con DSVI tienen una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Sin embargo, no se objetivan diferencias en función de la FEVI.