



7001-10. CARACTERÍSTICAS Y BENEFICIOS DE PACIENTES CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA REMITIDOS A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN CARDIACA

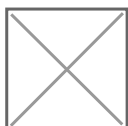
Pablo Toledo Frías, Jesús Gabriel Sánchez Ramos, Susana Martínez Huertas, Francisco Burillo Gómez, José Manuel López Pérez, María Algarra Culler, Alicia Bautista Pavés, Juan Caballero Borrego, Eduardo Moreno Escobar y Concepción Correa Vilches, del Hospital Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La rehabilitación cardiaca (Rc) en pacientes con insuficiencia cardiaca con fracción de eyección (FE) reducida es menos utilizada que tras un síndrome coronario agudo (SCA). El objetivo es comparar las características y beneficios de la Rc en pacientes con FE reducida en nuestro medio.

Métodos: Estudio de cohortes prospectivo de pacientes remitidos a Rc en nuestro centro durante el año 2016. En el grupo 1 se incluyó pacientes con FE 40% y en grupo 2 pacientes con FE > 50%. Se analizan diferencias y resultados en mejoría de capacidad de esfuerzo y control de factores de riesgo.

Resultados: De 334 pacientes remitidos a Rc, 44 constituyen el grupo 1 (el 13,2% de todos los pacientes de Rc), 253 el grupo 2 y se excluyeron 37 pacientes con FE intermedia. Las características basales de ambos grupos fueron muy similares (tabla), salvo una menor procedencia tras un SCA y una tendencia a mayor glucemia basal en el grupo 1. 219 pacientes completaron el programa de Rc (tasa de abandonos del 23%), el 87,4% del grupo 2 con 12-16 sesiones frente al 63,9% del grupo 1 que precisó 24 sesiones. En ambos grupos mejoró la capacidad de esfuerzo antes y después de la Rc medidos por ergometría en MET ($8,1 \pm 2,3$ frente a $9,7 \pm 1,9$, incremento de $1,58 \text{ ml/kg/min}$, IC95% 1,35-1,80; $p < 0,0001$), porcentaje de la frecuencia máxima alcanzada (72 ± 21 frente a 58 ± 33 , descenso 14%, IC95% 10,7-17,7; $p < 0,0001$) y frecuencia de entrenamiento final ($100,7 \pm 15$ frente a $114,5 \pm 17$, incremento 13,7 lpm, IC95% 12,6-14,8; $p < 0,001$), aunque sin diferencias en estos beneficios entre ambos grupos al final del programa (figura). Se obtuvieron beneficios significativos en control de peso (descenso medio 2,8 kg), perímetro abdominal (descenso medio 3,7 cm), IMC (descenso 0,9 puntos), colesterol LDL (descenso medio 49,4 mg/dl) y glucemia basal (descenso 5,6 mg/dl), pero sin diferencias entre los 2 grupos tras el programa.



Capacidad de esfuerzo antes-después de la Rc.

Características basales

	Grupo 1(FE 40%) (n = 44)	Grupo 2 (FE > 50%) (n = 253)	p
Edad (años)	57,1 ± 9,6	57,8 ± 9,5	0,64
Sexo hombre	38 (86,4%)	206 (81,4%)	0,43
Factores de riesgo			
HTA	19 (43,2%)	124 (49%)	0,47
DM	11 (25%)	59 (23,3%)	0,7
Tabaquismo	18 (41,9%)	113 (44,7%)	0,73
Dislipemia	19 (43,2%)	113 (44,7%)	0,85
Procedencia tras SCA	34 (77,3%)	241 (95,3%)	0,001
Revascularización	31 (70,5%)	191 (75,5%)	0,3
Completa	23 (52,3%)	158 (62,5%)	
Parcial	8 (18,2%)	33 (13%)	
Fibrilación auricular	3 (6,8%)	8 (3,2%)	0,23
NYHA			0,5
I	27(67,5%)	146(63,2%)	
II	10 (25%)	53 (22,9%)	
III	3 (7,5%)	32(13,9%)	
IMC	25,9 ± 9	24,3 ± 12	0,35

Glucosa basal (mg/dl)	127,5 ± 65	105,5 ± 37	0,075
Colesterol LDL (mg/dl)	113 ± 37	115 ± 37	0,8

Conclusiones: Los pacientes con FE reducida que remitimos a Rc representan una minoría y además tienen unas características similares al resto con FE normal. En ambos se consiguen los mismos beneficios en capacidad de esfuerzo y control de factores de riesgo. Hay que potenciar desde las unidades de insuficiencia cardiaca los programas de Rc para ampliar a pacientes no tan favorables estos beneficios.