



## 6066-503. EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA INTEGRAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA A TRAVÉS DE PARÁMETROS ERGOESPIROMÉTRICOS

Irene Marco Clement, Isabel Dolores Poveda Pinedo, Óscar González Fernández, Regina Dalmau González-Gallarza, Ángel Manuel Iniesta Manjavacas, Carlos Merino Argos, Lorena Martín Polo, Inés Ponz de Antonio, Laura Peña Conde, Dolores Hernández, Henar Arranz, María José Rodríguez, Andrea Araujo Avendaño, José Luis López Sendón y Almudena Castro Conde

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La evidencia actual apoya los beneficios de la rehabilitación cardiaca para los pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) en términos de calidad de vida y capacidad funcional, sin embargo su impacto pronóstico es controvertido y su uso es aún limitado. Nuestro objetivo fue analizar los cambios en parámetros ergoespirométricos tras un programa de rehabilitación cardiaca integral para pacientes con IC (RCI-IC).

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes consecutivos con IC que realizaron el programa de RCI-IC de enero de 2019 a noviembre de 2019. El programa fue presencial y consistió en 24 sesiones de ejercicio aeróbico y de resistencia y 10 sesiones educativas. Se realizó una ergoespirometría (EE) antes y después del programa.

**Resultados:** Se incluyeron 25 pacientes: edad media 54,5 (RIC 47,8-70,7), 8 (32%) mujeres. La tabla resume las características basales y el tratamiento para IC al inicio del programa; 2 pacientes estaban en lista de espera para trasplante cardiaco y un paciente era portador de una asistencia ventricular de larga duración. En la EE post-RCI-IC, se observó un aumento significativo del VO<sub>2</sub> pico de 14,8 (RIC 12,3-18,1) a 17,7 (RIC 13,1-23,2) ml/kg/min (p 0,01) y del OUES de 1,28 (RIC 0,92-1,63) a 1,49 (RIC 1,16-2,01) (p = 0,02). En la recuperación, la diferencia de VO<sub>2</sub> al primer minuto frente al VO<sub>2</sub> pico también aumentó significativamente de 1,3 (RIC 0,3-3,1) a 2,4 (RIC 1,5-5,4) ml/kg/min (p 0,01). VE/VCO<sub>2</sub> mostró una disminución no significativa (p = 0,07). No se registraron ingresos por IC durante el programa.

Características basales y tratamiento para IC.

	Total (n = 25)
FEVI 40% n (%)	18 (72)

Diabetes n (%)	7 (28)
Enfermedad coronaria n (%)	14 (56)
NT-proBNP al inicio del programa, mediana (RIC)	1423 (527-2.344)
Portador de DAI n(%)	14 (56)
Portador de CRT n(%)	6 (24)
Betabloqueantes n (%)	24 (96)
IECAs/ARA II n (%)	15 (60)
IRAN n (%)	6 (24)
ARM n (%)	21 (84)
iSGLT-2 n (%)	8 (32)

**Conclusiones:** El estudio por EE tras el programa de RCI-IC mostró una mejoría de los parámetros con valor pronóstico (OUES, VO<sub>2</sub> pico y cinética de recuperación del VO<sub>2</sub>) lo que sugiere un beneficio adicional para estos pacientes y otro argumento a favor de la promoción de programas de RCI-IC.