



6047-8. IMPACTO A CORTO Y MEDIANO PLAZO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON COVID-19

Elio Venturini, Alessandra Virgillitto, Briscese Lucia, Cavicchioli Pierpaolo, Bavera Monica, Bresci Marco y Laddaga Cristina

Hospital Cívico de Cecina (Italia).

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de un programa de rehabilitación intensiva hospitalaria integral, basado en rehabilitación cardiaca (RC) en C-19 pacientes (P), luego de cuidados agudos.

Métodos: 30 P (edad media 73 años, 60% varones) ingresaron en el centro de rehabilitación a una distancia media de 31 días desde el inicio de C-19. Las comorbilidades fueron: hipertensión (77%), diabetes (13%) y síndrome coronario crónico (10%). Inicialmente, el programa se centró en el entrenamiento para el control del tronco y sentado; luego en ejercicios para enderezar las extremidades superiores e inferiores. A partir de la segunda semana, se inició un entrenamiento de RC en cicloergómetro 10-20 minutos al día durante 6 días a la semana. El entrenamiento aeróbico fue de intensidad moderada, (40-60% de la frecuencia cardiaca máxima, escala de Borg 10-12) comenzando con carga 0 hasta un objetivo mínimo de 25-30 vatios. El impacto del protocolo en las funciones motoras (Muscle Strenght Scale, Short Physical Performance Battery) en la capacidad funcional (6MWT) en la ansiedad (A) y la depresión (D) (HAMA y HAMD) y en las actividades básicas de la vida (Índice de Barthel) fueron evaluados. La evaluación se realizó al ingreso (T0), al alta (T1, en promedio a los 31 días) y después de un seguimiento de 55 días (T3).

Resultados: Los resultados se muestran en la tabla. Cabe destacar que solo 4 P pudieron realizar el 6MWT en T0. La función motora mejora rápidamente y luego alcanza una meseta en el mediano plazo y su tendencia se refleja en el BI. La capacidad funcional, por otro lado, mejora significativamente incluso a distancia. La A y la D se reducen rápidamente pero empeoran con el tiempo.

Resultados

Escala/Test	T0	T1	T2	p T0 vs T1	p T1 vs T2
MRC	28	53	52	0,01	ns
SPPB	3	9	9,7	0,01	0,044

6MWT	-	307,5	408,5	na	0,01
Escala de Borg (0/10)	1,8	0,4	1,2	0,01	ns
HAMD	13	5	19	0,01	ns
HAMA	10	3	11	0,001	0,001
Barthel Index	53	89	93	0,01	ns

MRC: Muscle Scale; SPPB: short performance physical battery; 6MWT: 6 Minutes Walking Test; HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale; HAM-D: Hamilton Depression Rating Scale.

Conclusiones: un protocolo de rehabilitación integral, centrado en la RC, induce un aumento de la capacidad motora rápido y a lo largo del tiempo, probablemente por el grave desacondicionamiento muscular, debido a la larga estancia hospitalaria en cuidados agudos. El agravamiento a largo plazo de la A y la D puede depender de varias causas: dejar de vivir en un lugar «protegido y seguro», miedo a recaer, volver a casa y descubrir nuevos duelos por esta terrible pandemia. Un programa de RC puede contrarrestar muchas de las consecuencias negativas del C-19. Sin embargo estos P merecen una rehabilitación ambulatoria para mantener y consolidar los resultados positivos en el tiempo.