



4007-5. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RHC) EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CON FRACCIÓN DE EYECCIÓN REDUCIDA (IC FER) E INSUFICIENCIA CARDIACA CON LEVEMENTE REDUCIDA (IC FELR) EN LA ERA DE LA CUÁDRUPLE TERAPIA: HACIA LA QUÍNTUPLE TERAPIA EN INSUFICIENCIA CARDIACA

Javier Borrego Rodríguez¹, Mikel Herrero Tordable², Carmela Manrique Multiozábal³, Leire Sotero Dorao¹, Itziar Moradillo González¹, Izaskun Obieta Fresnedo¹, Marta Pinedo Gago¹, Ane Aboitiz Uribarri¹, Isabel García Ramos¹, Ane Martínez Mendiola², Alejandro Berenguel Senén⁴, Alejandro Gadella Fernández⁴, Manuel Gallango Brejano⁴, Maite Guimón Bardesi³ y Gaizka Núñez Araukua¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa, Urduliz (Vizcaya), España, ²Servicio de Rehabilitación. Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa, Urduliz (Vizcaya), España, ³Servicio de Endocrinología. Hospital de Urduliz Alfredo Espinosa, Urduliz (Vizcaya), España y ⁴Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La IC FER e IC FELr sigue siendo una de las principales causas de morbimortalidad cardiovascular. A pesar de que la cuádruple terapia farmacológica ha mejorado notablemente la supervivencia y la calidad de vida, la rehabilitación cardiaca (RHC) puede potenciar aún más estos resultados. Este estudio evalúa el impacto de un programa presencial de RHC en la capacidad funcional, parámetros analíticos y pronósticos, y en los eventos de reingreso hospitalario y mortalidad a seis meses.

Métodos: Incorporamos a 18 pacientes con IC FER e IC FELr en nuestra Unidad de RHC, con una edad media de 59,6 años; 83% hombres. La distribución según la NYHA era: CF I (8 pacientes), CF II (7 pacientes), CF III (3 pacientes). Realizamos 24 sesiones que incluyeron entrenamiento de resistencia de intensidad continua (MICT), entrenamiento interválico de alta intensidad (HIIT) con carga individualizada, entrenamiento de fuerza y fisioterapia respiratoria. El equipo multidisciplinario realizó pruebas de esfuerzo cardiopulmonar (CPET) y control analítico pre y posprograma, además de cuestionarios de calidad de vida (HeartQoL).

Resultados: El VO₂pico mejoró de 19,63 ml/kg/min (73%pred) a 24,95 ml/kg/min (85%pred) con una ganancia promedio de 5,32 ml/kg/min. El NT-proBNP se redujo de 1.142 a 480 ng/ml. Las puntuaciones del HeartQoL en funcionalidad aumentaron de 1,91 a 2,66 y en ansiedad-depresión de 2,08 a 2,69. La Hb subió de 14,8 a 15,1 g/dl sin FE iv. La fuerza y función muscular mejoraron de 35,5 a 39,4 kg; y el ángulo de fase disminuyó de 5,9 a 5,7. La PIM aumentó de 93 a 109 cmH₂O. Se ajustó el tratamiento neurohormonal en 7 pacientes, acabando un 89% con bloqueadores beta, un 80% con ARNI/IECA, un 80% con ARM y un 94% con ISGLT2. De los 18 pacientes, tres habían presentado dos o más reingresos por IC en los últimos 6 meses previos al programa. A los 6 meses de seguimiento, no se reportaron reingresos hospitalarios en ninguno de los 18 sujetos.

Conclusiones: La RHC en la era de la cuádruple terapia ofrece mejoras significativas en capacidad funcional, calidad de vida y en parámetros analíticos. A pesar de ser una muestra pequeña, se observa una

reducción en los reingresos y mejora en la supervivencia a 6 meses. Concluimos que la integración de la RHC como parte de la «quíntuple terapia» debe ser una prioridad para mejorar los desenlaces clínicos en esta población de pacientes.