



6041-252. EVOLUCIÓN DE PARÁMETROS ERGOESPIROMÉTRICOS Y PRONÓSTICO MEDIDO POR MECKI-SCORE TRAS UN PROGRAMA PRESENCIAL DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA Y FEVI REDUCIDA

Teresa Simón Paracuellos¹, Isabel Ezpeleta Sobrevía¹, Luis Cerdán Ferreira¹, David Gómez Martín¹, Mario Martínez Fleta¹, Marta Antonio Martín¹, Fernando Garza Benito², Carmen Albarrán Martín², Carmen Untoria Agustín², Maruan C. Chabbar Boudet² y M. del Rosario Ortas Nadal¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España y ²Servicio de Rehabilitación Cardíaca. Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El score MECKI combina parámetros clínicos y ergoespirométricos para la valoración objetiva del pronóstico de pacientes en riesgo de insuficiencia cardíaca. El objetivo de nuestro trabajo es valorar la influencia de un programa presencial de rehabilitación cardíaca sobre los datos espirométricos y la puntuación en el MECKI- Score.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes de nuestra comunidad que desde enero de 2021 hasta diciembre de 2022 y, tras un síndrome coronario agudo, fueron remitidos al programa de rehabilitación cardíaca del Hospital Nuestra Señora de Gracia. Los pacientes seleccionados debían presentar una FEVI 45% en el ecocardiograma a la inclusión y valores elevados de NT-proBNP. A todos los pacientes se les realizó ergoespirometría y analítica completa tanto al inicio como al fin del programa. Se analizaron características clínicas, analíticas y ergoespirométricas.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes, cuyas características basales se muestran en la tabla. La mediana de seguimiento fue de 35,5 meses. La FEVI tras el fin del programa aumentó de forma no significativa respecto a la inclusión (38 vs 41%, p 0,055). Los niveles del NT-proBNP disminuyeron de forma significativa tras finalizar el programa (1.143 vs 427,4 ng/dl, p 0,001). Un 98% de las ergoespirometrías fueron consideradas como máximas por RER, objetivándose un aumento estadísticamente significativo en la duración del esfuerzo (10,3 vs 12,5 minutos, p 0,001). Se objetivó una tendencia al aumento del consumo de oxígeno tras la realización del programa (19 vs 20,47 ml/kg/minuto, p 0,056). El *slope* de la ventilación no mejoró de forma significativa (31,25 vs 29, p 0,36). Finalmente, el cálculo del score MECKI disminuyó en todos los pacientes, con una diferencia estadísticamente significativa entre la puntuación al inicio y al final del programa (1,66 vs 1,14%, p 0,008). Entre los 22 pacientes que completaron el seguimiento únicamente se detectó un fallecimiento, de causa cardiovascular.

Características basales de la cohorte

Características basales

n = 26

Sexo masculino	24 (93%)
Edad	57,5
Hipertensión arterial	12 (46%)
Dislipemia	18 (69%)
Diabetes mellitus	6 (23%)
Tabaquismo activo	9 (34%)
Extabaquismo	12 (46%)
IMC	27,24
Ritmo sinusal	22 (84,6%)
Fibrilación/ <i>Flutter</i> auricular	4 (15,4%)
IECA/ARA2	13 (50%)
ARNI	10 (38,5%)
Bloqueadores beta	22 (88,4%)
ARM	13 (50%)
ISGLT2	9 (34,6%)
DAI	5 (19,2%)

Conclusiones: La realización del programa de rehabilitación en pacientes con cardiopatía isquémica y FEVI reducida mejora significativamente los parámetros ergoespirométricos y el score MECKI, impactando por tanto sobre el pronóstico a medio plazo en cuanto a morbimortalidad cardiovascular y necesidad de trasplante de nuestros pacientes.