



6115-8. BENEFICIO DE LA REALIZACIÓN DE UNA ERGOESPIROMETRÍA (EE) VS ERGOMETRÍA CONVENCIONAL PREVIO A UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA (RHBC)

Julia Jiménez Ranchal, Pedro Antonio Chinchurreta Capote, Rafael Bravo Marques, Luca Grau Torrente, Eloísa Mariscal López y Francisco Ruiz Mateas

Cardiología. Hospital Universitario Costa del Sol, Marbella (Málaga), España.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de un programa de RHBC en paciente con cardiopatía isquémica (CI) o insuficiencia cardiaca es indicación IA para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de eventos cardiovasculares. La EE nos permite optimización del tiempo, de los recursos, además de un programa más eficiente y mejores resultados evitando complicaciones. Una EE previa al programa nos permite una evaluación objetiva de la capacidad funcional (CF) así como la frecuencia cardiaca (FC) en los umbrales para optimizar el ejercicio además de información pronóstica. La determinación de la FC de manera precisa en los umbrales es importante para la prescripción de ejercicio físico durante la RHBC ya que estas representan los puntos óptimos de intensidad para mejorar la CF. Estudiamos la FC en cada umbral de la EE y valoramos diferencias con respecto a la obtenida por la ergometría convencional.

Métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de las 86 EE realizadas a pacientes con cardiopatía isquémica para valoración pronóstica derivados de la Unidad de Hospitalización tras ingreso por SCA.

Resultados: En 2023 realizamos 149 EE; 86 en pacientes con CI para valoración pronóstica (58%). El consumo pico medio en relación a su predicho fue del $78 \pm 18\%$, siendo menor del 80% en un 55,4% de los pacientes con un consumo en el primer umbral inferior al 40% en un 8,8%. Prueba máxima por RQ en el 97,5%. La FC en el primer y segundo umbral por EE son de 100 ± 11 y 122 ± 18 lpm respectivamente, siendo las FC calculadas por Karvonen 60 y 80 en las ergometrías convencionales de 78 ± 11 y 104 ± 15 lpm respectivamente; con una diferencia de más del 20% de FC de entrenamiento entre ambas al compararse punto a punto. Un 16% de los pacientes tienen una reserva ventilatoria en pico de esfuerzo 20% y un 4% un Índice de Tiffenau basal 80%.

Conclusiones: Un alto porcentaje de los pacientes con cardiopatía isquémica tienen una CF reducida, principalmente por deshabitación deportiva. El uso de la EE previo a un programa de RHBC nos permite mejorar la eficacia del programa y conseguir mejores resultados de manera más precoz, por la mejor programación del ejercicio gracias al cálculo más preciso de los umbrales; permitiéndose el uso seguro de FC más elevadas que al usar la medida de la FC por Karvonen. Igualmente la EE nos aporta información adicional muy importante sobre la función pulmonar y metabólica de nuestro paciente.