

Perfil clínico y funcional preoperatorio de personas candidatas a cirugía cardiovascular: implicaciones para la prehabilitación

Juan Izquierdo García(1), Raúl Fabero-Garrido(2), Guillermo Moreno Muñoz(3), María Paz Sanz Ayan(4), Gustavo Plaza-Manzano(2), Ibai López de Uralde-Villanueva(2), Tamara del Corral Nuñez-Flores(2), Eva María Aguilar Blanco(5), Andrea Eixerés Esteve(6), María Dolores Hungría Rodríguez(4), María Catalina Pérez-Muñoz(4), Marta Ríos-León(7), Elías Hernández González(8) y Christian Muñoz Guijosa(6) de (1)Unidad Multidisciplinar de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario 12 Octubre, Madrid - España, (2)Departamento de Fisioterapia. Universidad Complutense Madrid, Madrid - España, (3)Grupo de Investigación Cardiovascular Multidisciplinar Traslacional, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid - España, (4)Unidad Multidisciplinar de Rehabilitación Cardiaca. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (5)Servicio de Cirugía Cardiaca Adultos. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (6)Servicio Cirugía Cardiaca Adultos. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España, (7)Sensorimotor Function Group. Hospital Nacional de Parapléjicos, Toledo - España y (8)Servicio Rehabilitación. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid - España

Introducción: Las personas candidatas a cirugía cardiovascular frecuentemente presentan deterioro funcional previo que puede condicionar negativamente los resultados quirúrgicos. La prehabilitación podría mejorar el estado basal y reducir la incidencia de complicaciones postoperatorias. El objetivo fue describir el perfil clínico y funcional preoperatorio de pacientes candidatos a cirugía cardiovascular electiva.

Métodos: Estudio observacional transversal en 119 pacientes candidatos a cirugía cardiovascular electiva (enfermedad coronaria, patología valvular, lesión aórtica y procedimiento combinado). Se evaluaron factores de riesgo cardiovascular (FRCV), función respiratoria (presión inspiratoria máxima [PIM], presión espiratoria máxima [PEM] y espirometría), capacidad funcional (test de 6 minutos marcha [T6MM], 5 repeticiones sentarse-levantarse [5STS] y fuerza de prensión manual [HGS]), nivel de actividad física (Cuestionario Internacional de Actividad Física [IPAQ]), estado psicológico (Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión [HADS]) y calidad de vida relacionada con la salud (EQ-5D-3L).

Resultados: La muestra presentó una edad media de 66,0 ± 10,5 años (56,3% hombres). El 98,3% presentó al menos una comorbilidad. Los FRCV más prevalentes fueron hipertensión arterial (61,3%), dislipemia (54,2%), tabaquismo (41,5%) y diabetes mellitus (22,9%). La capacidad funcional mostró valores reducidos: T6MM 423,4 ± 113,7 m, HGS 33,0 ± 10,4 kg y 5STS 10,3 ± 2,6 s. La puntuación de ansiedad rozó el umbral clínico (HADS-Ans: 7,1 ± 4,7 puntos) y la calidad de vida fue moderada (EQ-5D EVA: 67,1 ± 21,4 puntos). El perfil funcional fue homogéneo entre los grupos según tipo de cirugía, sin diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de variables (p>0,05).

Conclusiones: Los personas candidatas a cirugía cardiovascular presentan un perfil preoperatorio caracterizado por elevada carga de FRCV y comorbilidades, capacidad funcional reducida, síntomas ansiosos subclínicos y calidad de vida moderada. Este perfil, homogéneo entre los distintos tipos de intervención quirúrgica, respalda la

implementación sistemática de programas de prehabilitación orientados a optimizar el estado basal previo a la cirugía.

TABLA 1 — Características clínicas y funcionales preoperatorias por tipo de cirugía

Variable	Enf. coronaria (n=17)	Patología valvular (n=37)	Lesión aórtica (n=32)	Cirugía combinada (n=33)	Total (n=119)	p
Edad (años)	65,8 ± 9,8	65,5 ± 12,0	65,2 ± 8,5	67,5 ± 11,0	66,0 ± 10,5	0,879[a]
Hombres (%)	82,4	40,5	78,1	39,4	56,3	**<0,001**[b]
IMC (kg/m²)	28,2 ± 5,6	26,5 ± 4,5	27,6 ± 3,9	27,4 ± 4,4	27,3 ± 4,5	0,451[c]
HTA (%)	70,6	59,5	59,4	60,6	61,3	>0,05[b]
Dislipemia (%)	70,6	43,2	51,6	60,6	54,2	>0,05[b]
Tabaquismo (%)	58,8	32,4	38,7	45,5	41,5	>0,05[b]
Diabetes (%)	47,1	8,1	19,4	30,3	22,9	**0,009**[b]
Comorbilidades (%)	100,0	94,6	100,0	100,0	98,3	>0,05[b]
HGS (kg)	37,1 ± 9,0	32,1 ± 12,5	35,3 ± 7,4	29,7 ± 10,2	33,0 ± 10,4	**0,032**[c]
5STS (s)	10,0 ± 2,2	10,0 ± 2,3	10,2 ± 3,1	10,8 ± 2,6	10,3 ± 2,6	>0,05[c]
T6MM (m)	471,3 ± 52,2	418,7 ± 110,8	432,0 ± 123,4	394,8 ± 125,2	423,4 ± 113,7	>0,05[a]
PIM (cmH_2O)	89,1 ± 26,5	79,4 ± 33,0	82,0 ± 24,2	104,5 ± 167,7	88,4 ± 91,2	>0,05[a]
PEM (cmH_2O)	112,0 ± 35,7	104,2 ± 30,7	107,0 ± 29,3	98,9 ± 35,0	104,6 ± 32,2	>0,05[c]
HADS-Ans (puntos)	6,9 ± 5,1	6,0 ± 4,4	7,2 ± 5,3	8,3 ± 4,2	7,1 ± 4,7	>0,05[a]
HADS-Dep (puntos)	5,3 ± 4,8	3,7 ± 3,5	4,0 ± 3,9	5,6 ± 4,0	4,5 ± 4,0	>0,05[a]
EQ-5D EVA (0-100)	69,5 ± 19,3	64,1 ± 22,9	71,8 ± 21,8	64,8 ± 20,4	67,1 ± 21,4	>0,05[a]
IPAQ (MET-min/sem)	1037 ± 1013	873 ± 702	1478 ± 1407	1079 ± 964	1118 ± 1059	>0,05[a]

Leyenda: Datos expresados como media ± desviación estándar o porcentaje (%).[a] Kruskal-Wallis. [b] Chi-cuadrado. [c] ANOVA de un factor. 5STS: 5 repeticiones sit-to-stand; EQ-5D EVA: escala visual analógica del EQ-5D-5L; HADS-Ans/Dep: Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (subescalas ansiedad/depresión); HGS: fuerza de prensión manual; HTA: hipertensión arterial; IMC: índice de masa corporal; IPAQ: Cuestionario Internacional de Actividad Física; PEM: presión espiratoria máxima; PIM: presión inspiratoria máxima; T6MM: test de 6 minutos marcha.