

Impacto del programa de rehabilitación cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y manejo óptimo contemporáneo

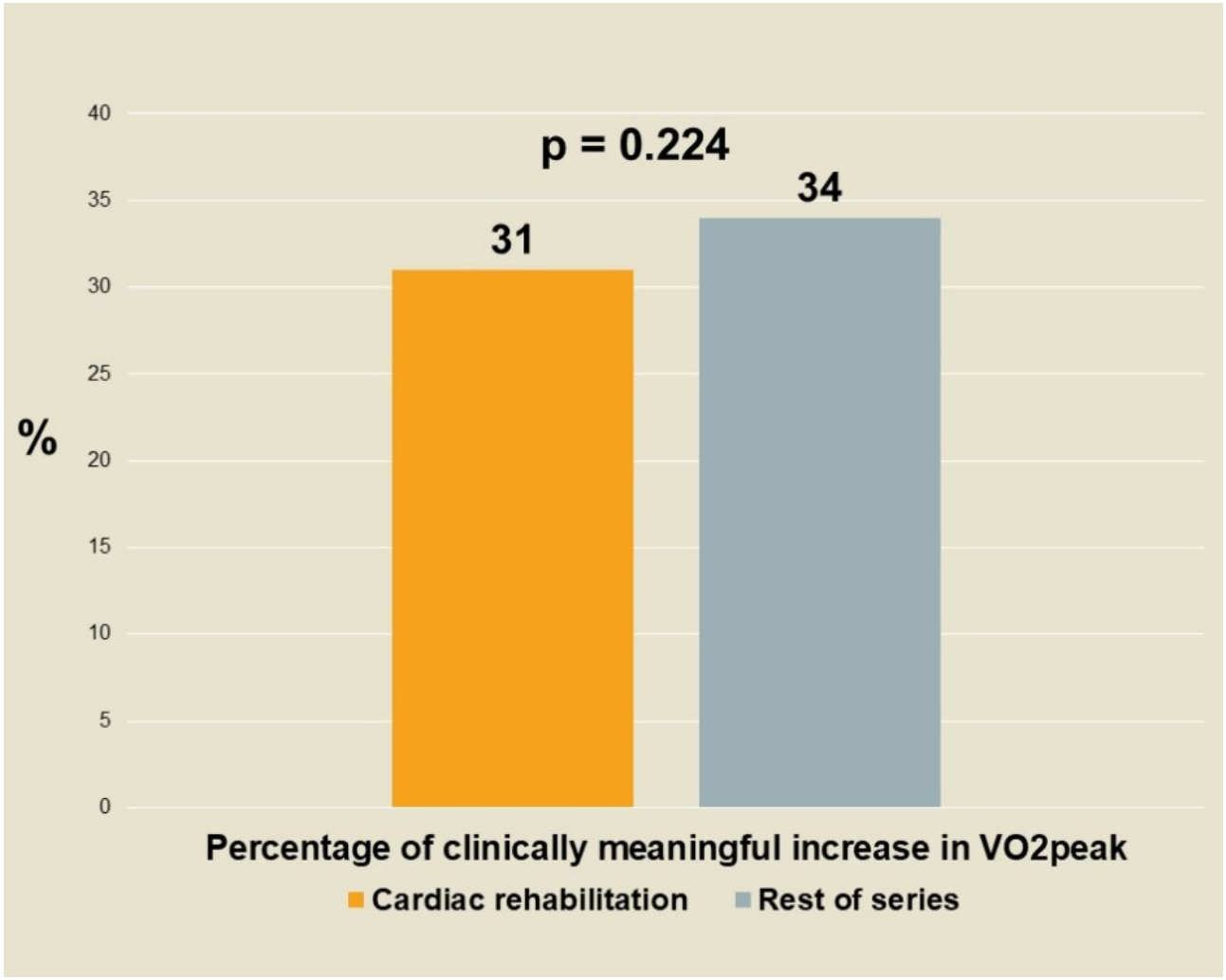
Álvaro Roldán Guerra(1), Martín Ruiz Ortiz(1), José López Aguilera(1), Lucas Barreiro Mesa(1), Javier Herrera Flores(1), Rafaela Luque López(1), Juan Manuel García Medina(1), Ángela Heredia Torres(2), Jesús Alberto Torres Zamudio(1), Manuel Anguita Sánchez(1) y Manuel Pan Álvarez-Ossorio(1) de (1)Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba - España y (2)Medicina Física y Rehabilitación. Universidad de Córdoba, Córdoba - España

Introducción: La evidencia disponible apoya los programas de ejercicio supervisado por unidades de rehabilitación cardíaca (RHC) en pacientes con insuficiencia cardíaca y fracción de eyección reducida (IC-FEr). Sin embargo, muchos estudios son anteriores al tratamiento médico óptimo actual y al uso de terapias de resincronización cardíaca (TRC). Por lo tanto, el papel de la RHC en pacientes con IC-FEr tratados con las herramientas contemporáneas está por definir.

Métodos: Se incluyeron aquellos pacientes adultos con IC-FEr de un hospital terciario andaluz en los que se realizó una ergoespirometría basal y a los 4 meses entre 2019 y 2023 El tratamiento médico fue optimizado y se indicó la TRC según el criterio del cardiólogo de referencia, así como la derivación a RHC. La variable principal fue la proporción de pacientes con mejoría clínicamente significativa en el consumo pico de oxígeno (VO2 pico) entre la ergoespirometría inicial y la del seguimiento, definida como un aumento del VO2 pico ?5 ml/kg/min, comparando el grupo de RHC con el resto de la serie. Se realizaron análisis univariantes y ajustes multivariantes por factores de confusión mediante modelos de regresión logística.

Resultados: 110 pacientes fueron analizados (edad media 63 años, 69% hombres). 45 pacientes (40,9%) fueron incluidos en el grupo de RHC, presentando mayor proporción de etiología isquémica (44% vs. 12%) y de IC-FEr de novo (73% vs. 44%), menor uso de TRC al final del seguimiento (18% vs. 71%) y menor anchura del complejo QRS (mediana 110 vs. 156 ms) que los sujetos del resto de la serie (p<0,001 en todas las comparaciones). El tratamiento médico óptimo fue ampliamente utilizado en ambos grupos sin diferencias. La proporción de individuos que presentaron mejoría clínica en el VO2 pico fue similar en ambas cohortes (31% vs. 34%; p=0,721), sin cambios tras ajuste de variables confusoras (OR 0,56, IC95% 0,22-1,43; p=0,224). La diabetes mellitus (OR 0,18, IC95% 0,06-0,58; p<0,004) y el VO2 pico basal (OR 0,81, IC95% 0,72-0,91; p<0,0005) se asociaron significativamente con la variable principal de manera inversa.

Conclusiones: En nuestra cohorte contemporánea de pacientes con IC-FEr, la RHC no se asoció con mayor mejoría clínicamente significativa en VO2 pico.



Variables basales por grupos

Variable	Toda la serie (n=110)	Rehabilitación cardíaca (n=45; 40,9%)	Resto de la serie (n=65; (59,1%)	Significación estadística (p)
Edad (años)	63 (56-69)	63 (55-67)	63 (57-71)	0,247
Seño masculino	76 (69,1%)	32 (71,1%)	44 (67,7%)	0,703
Hipertensión	56 (50,9%)	19 (42,2%)	37 (56,9%)	0,129
Diabetes	23 (30,0%)	11 (22,4%)	22 (33,8%)	0,290
Fumador	19 (17,6%)	8 (18,2%)	11 (17,2%)	0,691
Dislipemia	34 (30,9%)	14 (31,1%)	20 (30,8%)	0,970
Cardiopatía isquémica	28 (25,5%)	20 (44,4%)	8 (12,3%)	<0,005
Insuficiencia cardíaca de novo	61 (56,0%)	33 (73,3%)	28 (43,8%)	0,002
Fibrilación auricular	24 (22,0%)	8 (18,2%)	16 (24,6%)	0,426
Fracción de eyección de ventrículo izquierdo (%)	30 (24-35)	30 (25-35)	30 (23-36)	0,913
Consumo de oxígeno pico (ml/kg/min)	15,7 +- 4,6	14,9 +- 3,9	16,2 +- 5	0,150
Betabloqueantes	103 (95,4%)	44 (100%)	59 (92,2%)	0,058
Inhibidores de sistema renina-angiotensina-aldosterona	106 (98,1%)	43 (97,7%)	63 (98,4%)	0,572
Antagonistas del receptor de mineralocorticoides	94 (87,0%)	38 (86,4%)	56 (87,5%)	0,863
Inhibidores del cotransportadror sodio-glucosa 2	73 (67,6%)	29 (65,9%)	44 (68,8%)	0,757
Terapia de resincronización cardíaca	54 (49,1%)	8 (17,8%)	46 (70,8%)	<0,005