



Asociación



SOCIEDAD COLOMBIANA
DE CARDIOLOGÍA & CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR

MEMOCARDIO

No. 38

SEPTIEMBRE 2021

Por: Hernán Calvo-Muñoz MD. Internista- Cardiólogo. Máster en Insuficiencia cardiaca, UIMP, España. Miembro de la SCC, SEC y ESC. Grupo de Insuficiencia cardiaca y trasplante cardiaco en Clínica de la Costa, Barranquilla, Colombia. Profesor U. Simón Bolívar. Mail:

doctorcalvocardiologo@gmail.com

Carlos Wilson Narváz-Martínez MD. Universidad de Manizales. Medicina Interna Universidad Simón Bolívar. Barranquilla, Colombia.

NO OLVIDEMOS LA REHABILITACIÓN CARDÍACA

La terapia de **rehabilitación cardiaca (TRC)** surge en el año 1950 como un medio simple, pero revolucionario, para regresar a su estado previo de función a los pacientes con infarto agudo de miocardio, pues la recomendación en aquel entonces era reposo en cama y no había expectativas de una adecuada recuperación.

Debido a la evidencia abrumadora sobre los beneficios de la TRC, en 1994 la Sociedad Americana del Corazón (AHA) la estableció como un estándar dentro del protocolo de atención de los pacientes con enfermedad coronaria y definió sus objetivos: mejorar la capacidad funcional, reducir la discapacidad e identificar y modificar los factores de riesgo cardiovascular en un intento subsecuente de reducir la morbilidad y mortalidad.

Los modelos actuales utilizados en rehabilitación están basados en: rehabilitación física convencional, Yoga, rehabilitación cardiaca hibrida y domiciliaria, enfoque de estrategias de aprendizaje, aplicaciones móviles y Tai Chi.

Además de la **enfermedad coronaria**, hay otras entidades en las que también se busca una adecuada TRC, dentro de ellas tenemos:

- La insuficiencia cardiaca
- Pacientes con dispositivo de asistencia ventricular izquierda
- Trasplante cardiaco
- Pacientes con reemplazo valvular aórtico transcatóter
- La enfermedad arterial periférica

Enfermedad coronaria. Los pacientes que son llevados a intervención coronaria percutánea cuentan con un beneficio en la mortalidad de 33% cuando son llevados a TRC. La TRC busca

mejorar la calidad de vida, reducir el riesgo de reingresos hospitalarios y lograr un adecuado estado de salud mental y emocional. Es mucho más benéfica en pacientes de edad más avanzada, mostrando un 39% contra un 31% en tolerancia al ejercicio posterior al evento coronario. Los estudios muestran mejoría significativa en estados de depresión, ansiedad y tolerancia al dolor.

Insuficiencia cardíaca sistólica. En el estudio HF-ACTION donde la TRC se usó en pacientes con insuficiencia cardíaca sistólica y NYHA II-III, se evaluó el impacto de la rehabilitación cardíaca demostrando mejoría significativa en la calidad de vida de estos pacientes.

Enfermedad arterial periférica. Con el entrenamiento con ejercicios los pacientes mejoran síntomas como la claudicación y aumentan la distancia de caminata sin presentar dolor.

Implantes de dispositivos de asistencia ventricular izquierda son utilizados en pacientes con insuficiencia cardíaca como método para mejorar la calidad de vida. El estudio Rehab-VAD demostró que la rehabilitación cardíaca mejora la aptitud cardiorrespiratoria, la fuerza muscular, el tiempo en caminadora y el tiempo de caminata de los 6 minutos, con lo cual se disminuye el número de ingresos hospitalarios, mejora el consumo pico de oxígeno y se logra una reducción de algunos marcadores cardíacos que son factores de mal pronóstico.

Trasplante cardíaco. Aunque el trasplante de corazón mejora la capacidad de ejercicio en comparación con la insuficiencia cardíaca en etapa terminal, estos los pacientes todavía tienen una capacidad de ejercicio reducida y menor calidad de vida comparados con la población general. Varios estudios han informado una mejoría constante en la capacidad de ejercicio con la TRC. La mejoría en la calidad de vida va de la mano con la capacidad de ejercicio.

Reemplazo percutáneo de la válvula aórtica (TAVR). La estenosis aórtica es una enfermedad con una fisiopatología similar a la enfermedad coronaria y que también puede causar síntomas debilitantes, incluyendo disnea, angina y síncope. Se ha demostrado que el reemplazo de la válvula mejora esos síntomas, así como la función física y la calidad de vida. Sin embargo, una gran proporción de pacientes puede no mejorar su clase funcional después del reemplazo de la válvula. Una revisión sistemática que incluye 255 pacientes demostró una mayor capacidad de ejercicio en pacientes que participaban en TRC después de TAVR. Otro estudio encontró que la mayoría de pacientes que se sometían a TRC después de TAVR experimentaban una mejora significativa en estado funcional, autonomía y calidad de vida.

Finalmente, en los pacientes diagnosticados con **insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada** se ha encontrado que los ejercicios de entrenamiento inducen remodelación auricular inversa y mejoría en la función del ventrículo izquierdo, controlando al tiempo, por supuesto, factores de riesgo como la diabetes mellitus, tabaquismo, hipertensión arterial, hiperlipidemia y la enfermedad renal crónica, claros generadores de daño endotelial e inflamación.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Epstein E, Maisel S, Maysent K, Taub PR. Cardiac rehabilitation for coronary artery disease: latest updates. *Curr Opin Cardiol.* 2021 Sep 1;36(5):556-564.
2. Pashkow FJ. Issues in contemporary cardiac rehabilitation: a historical perspective. *J Am Coll Cardiol* 1993; 21:822–834.
3. Cardiac rehabilitation programs. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association. *Circulation* 1994; 90:1602–1610.

4. Beatty AL, Doll JA, Schopfer DW, et al. Cardiac rehabilitation participation and mortality after percutaneous coronary intervention: insights from the Veterans Affairs Clinical Assessment, Reporting, and Tracking Program. *J Am Heart Assoc* 2018; 7:e010010.
5. Flynn KE, Piña IL, Whellan DJ, et al., HF-ACTION Investigators. Effects of exercise training on health status in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. *JAMA* 2009; 301:1451 – 1459.
6. Kerrigan DJ, Williams CT, Ehrman JK, et al. Cardiac rehabilitation improves functional capacity and patient-reported health status in patients with continuous-flow left ventricular assist devices: the Rehab-VAD randomized controlled trial. *JACC Heart Fail* 2014; 2:653 – 659.
7. Anayo L, Rogers P, Long L, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for patients following open surgical aortic valve replacement and transcatheter aortic valve implant: a systematic review and meta-analysis. *Open Heart* 2019; 6:e000922.
8. Zanettini R, Gatto G, Mori I, et al. Cardiac rehabilitation and mid-term followup after transcatheter aortic valve implantation. *J Geriatr Cardiol* 2014; 11:279–285.