Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):530

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

IC-090 - PROTECTO MERIDA: ANÁLISIS PRELIMINAR A TRES MESES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA DEL HOSPITAL DE ZAFRA

J. Arévalo Lorido[1], A. Márquez Santiago[2], J. Carretero Gómez[1], L. Muñoz Santos[3] y M. González Lara[3]

[1]Medicina Interna. Unidad de Insuficiencia Cardiaca, [2]Enfermera Unidad de Insuficiencia Cardiaca, [3]Cardiología. Unidad de Insuficiencia Cardiaca. Hospital de Zafra. Zafra (Badajoz).

Resumen

Objetivos: La prescripción de ejercicio físico en pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) se debe realizar de forma similar a la prescripción de IECA/ARA2 y betabloqueantes con una evidencia IA según las últimas guías europeas de cardiología. El proyecto Mérida tiene como objetivo prescribir un programa de ejercicio adaptado a la capacidad funcional de pacientes mayores de 70 años con IC para mejorar tanto su calidad de vida, como para evitar ingresos y descompensaciones de su patología. En este análisis se incluyen pacientes procedentes de la unidad de IC del Hospital de Zafra a los que se ha incluido en este proyecto.

Material y métodos: Se incluyen pacientes estables con diagnóstico de IC según las últimas guías europeas de cardiología. A los pacientes se les realiza un test de capacidad funcional (SPPB), un test de calidad de vida (EQ-5D) y un test de adherencia al ejercicio (IPAQ). Se pauta un programa de ejercicio físico adaptado al resultado del SPPB propiedad de Nestlé (Programa R activa) y se evalúan a tres meses resultados sobre capacidad funcional y calidad de vida, aparte de parámetros como peso, presión arterial y frecuencia cardíaca.

Resultados: En el presente resumen se describen las características basales (tabla) de los 13 primeros pacientes incluidos. Los resultados de los mismos se presentarán en el Congreso, por finalizar el período observacional en los próximos meses.

VARIABLE	N=13
SEXO (HOMBRES)	7 (53.8)
EDAD	77.7 (5.1)
ÍNDICE DE MASA CORPORAL	31.6 (6.8)
ÍNDICE DE CHARLSON	9.3 (2.3)
FRACCIÓN DE EYECCIÓN	39.3 (6.4)
ÍNDICE DE BARTHEL	85.7 (14.9)
FIBRILACIÓN AURICULAR	10 (76.9%)
DIABETES MELLITUS	9 (69.2%)
ESTADO NUTRICIONAL (MNA)	11.7 (2.4)
ADHERENCIA AL EJERCICIO (IPAQ-METS)	216.3 (144.4)
EQ-5D (EVA)	7.6 (1.1)
SPPB TOTAL	7.8 (3.3)
SPPB-EQUILIBRIO	3.1 (0.9)
SPPB-VELOCIDAD DE LA MARCHA	2.3 (1.3)
SPPB-RESISTENCIA	2.4 (1.5)
HEMOGLOBINA	13.5 (1.3)
EGFR	49.3 (15.1)

Discusión: El ensayo clínico REHAB-HF (J Am Coll Cardiol HF. 2017;5:359-66) utilizó la misma metodología, con una cohorte de intervención de 15 pacientes con una edad media de 72,7 años, en los que se objetivó mejoría tanto en la puntuación SPPB como en la calidad de vida, resultados que esperamos reproducir en el presenta análisis. Si bien en nuestra serie actual, los pacientes tienen más edad y más comorbilidad, aunque por otra parte la puntuación total, del SPPB inicial es mayor que la que se presentaba eb este ensayo clínico.

Conclusiones: En pacientes mayores con IC, en los que es difícil programar una terapia de ejercicio físico basada en consumo máximo de oxígeno y desplazamientos a un gimnasio, puede resultar beneficioso un programa como el ofrecido en el proyecto Mérida.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.