

## **Rehabilitación Cardíaca en pacientes con Insuficiencia Cardíaca y DAI**

Dra Carmen de Pablo Zarzosa. *Hospital Ramon y Cajal. Madrid*

Con la mejoría diagnóstica y terapéutica de las enfermedades cardiovasculares, conseguida en las últimas décadas, hemos logrado disminuir la mortalidad, y alargar la vida de los enfermos, aunque no siempre en las mejores condiciones. La insuficiencia cardíaca (IC) es la situación final de diferentes patologías que afectan al corazón, y su incidencia está aumentando en los últimos años.

Los pacientes con IC presentan como uno de sus principales síntomas una mala tolerancia al ejercicio, que no se correlaciona con los parámetros de función ventricular (Fracción de eyección). Esta intolerancia se manifiesta como disnea, astenia o fatigabilidad. La causa va a ser múltiple, interviniendo factores diferentes, no sólo cardiológicos.

Las diferentes actuaciones de un programa de rehabilitación cardíaca, tienen un efecto positivo sobre todos esos factores y van a mejorar la sintomatología clínica, la calidad de vida y el pronóstico de dichos enfermos.

Un programa de rehabilitación cardíaca en estos pacientes debe incluir: una correcta valoración clínica inicial con estratificación del riesgo; ajuste del tratamiento farmacológico a los niveles óptimos recomendados por las diferentes guías; control de las patologías relacionadas con el fallo cardíaco; un programa de entrenamiento físico individualizado; control y apoyo psicológico y social; junto con un programa educativo que forme y ayude en el autocontrol.

**La valoración clínica** debe basarse no sólo en los síntomas, sino en datos obtenidos de la historia clínica, exploración física, datos analíticos, técnicas de imagen (ecocardiograma), capacidad funcional, y ritmo cardíaco. Será preciso valorar y controlar situaciones habituales como: anemia, insuficiencia renal, fibrilación auricular, caquexia..

**Debe realizarse una evaluación psicológica**, al ser muy frecuente la existencia de alteraciones como la depresión, junto con otros trastornos emocionales, que será preciso controlar. Son también frecuentes las alteraciones en el sueño, que también deben ser tratadas.

Conseguir un **tratamiento farmacológico óptimo** es otro de los objetivos fundamentales. Durante el tiempo que dura el programa de rehabilitación cardíaca, se puede conseguir ajustar progresivamente, y de forma individualizada, las dosis óptimas de los fármacos para cada paciente. Así mismo, es el momento de **controlar otras enfermedades asociadas, relacionadas o causantes**, que pueden incidir negativamente en la evolución del paciente con IC, como la diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, enfermedad valvular, fibrilación auricular...

**Los cambios en el estilo de vida**, incluyen la modificación de hábitos nocivos como el tabaco, el aprendizaje de la dieta o nutrición correcta, y el control del peso.

**El entrenamiento físico** constituye otro integrante fundamental de estos programas, y ha demostrado sus efectos beneficiosos en pacientes con IC en situación estable. En los protocolos de entrenamiento actuales, aunque el ejercicio predominante es el aeróbico, se añade también entrenamiento de resistencia, pues ambos poseen efectos positivos. La intensidad y duración deben ser individualizadas.

Diferentes estudios han demostrado los efectos beneficiosos de los programas de rehabilitación cardíaca tanto sobre la calidad de vida como sobre el pronóstico de los pacientes cardíopatas. Por este motivo, los programas multidisciplinarios de rehabilitación cardíaca están recomendados como actuaciones con indicación Clase I, por las Sociedades Europeas y Americanas de Cardiología.

Por otra parte, **los desfibriladores automáticos implantables (DAI)**, son cada vez más utilizados en la prevención de la muerte súbita arrítmica. Muchos de los pacientes portadores de un DAI pueden beneficiarse de las distintas actuaciones de un programa de rehabilitación cardíaca. Tanto el entrenamiento físico como las actuaciones en el ámbito psicológico pueden mejorar la calidad de vida y disminuir la morbimortalidad en estos sujetos, pero además se ha demostrado que estos programas disminuyen la aparición de arritmias ventriculares y por tanto las descargas del DAI.

