

Programa de rehabilitación cardiaca tras ablación de fibrilación auricular: experiencia inicial en un centro

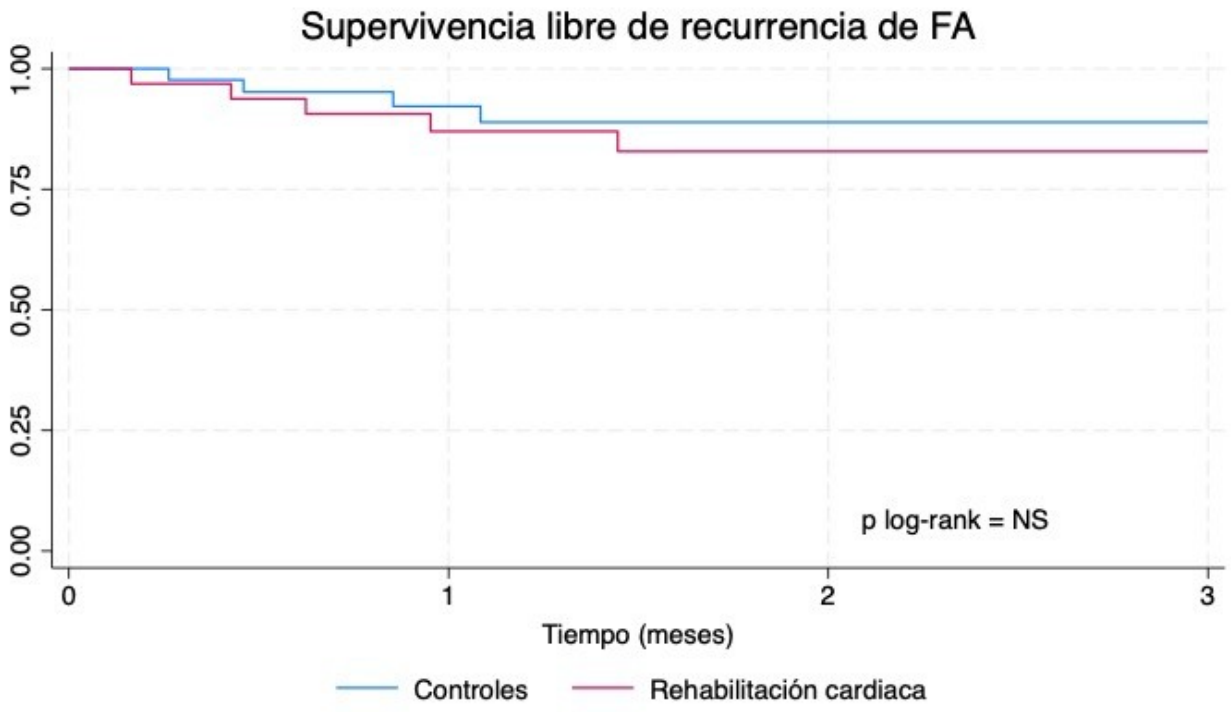
Alberto Caamaño Noya(1), Carlos Minguito Carazo(2), Carlos Peña Gil(2), Francisco Javier García Seara(2), Federico García-Rodeja Arias(2), Miguel Mejuto Blanco(1), José Luis Martínez Sande(2), Moisés Rodríguez Mañero(2), Xesús Alberte Fernández López(2), Manuela Sestayo Fernández(1), Violeta González Salvado(1) y Mª del Pilar Mazón Ramos(1) de (1)Servicio de Cardiología y (2)Servicio de Cardiología - Unidad de Electrofisiología

Introducción: La ablación de fibrilación auricular (FA) reduce la recurrencia arrítmica frente al tratamiento médico, si bien las guías recomiendan un abordaje integral de los factores de riesgo cardiovascular. El impacto de los programas de rehabilitación cardiaca (RC) tras ablación de FA es aún limitado. El objetivo fue evaluar la factibilidad, adherencia y el impacto clínico inicial de un programa de RC tras ablación de FA en una cohorte con alto riesgo cardiometabólico.

Métodos: Estudio prospectivo observacional que incluyó pacientes sometidos a ablación de FA con IMC?30 o IMC?27 con comorbilidades (HTA, diabetes o SAHOS). Se ofreció participación en un programa de RC (24 sesiones en 2 meses) con evaluación basal mediante ergoespirometría. Se analizaron adherencia, características basales y recurrencia de FA, comparando con una cohorte contemporánea similar que no realizó RC (rechazo o imposibilidad logística).

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (61,8 [54,3-67,7] años; 81,2% varones), con elevada carga de factores de riesgo (IMC 31,9 [28,7-35,9], HTA 63,7%, diabetes 22,0%, dislipemia 62,7%, SAHOS 20,5%). De 44 pacientes a los que se ofreció RC, 35 (79,5%) iniciaron el programa. Los pacientes presentaban una capacidad funcional basal moderada (VO? pico 24,4 [20,5-27,0] ml/kg/min). Tras un seguimiento inicial de 1,6 (1-3,2) meses, la recurrencia de FA fue del 14,1% y el 5,2% requirió cardioversión eléctrica. No se observaron diferencias significativas en la supervivencia libre de FA entre pacientes con y sin RC (log-rank p=NS).

Conclusiones: En esta experiencia inicial, la implementación de un programa de RC tras ablación de FA en pacientes con alto riesgo cardiometabólico es factible y presenta una elevada tasa de aceptación. En el seguimiento precoz no se observaron diferencias en recurrencia arrítmica, lo que sugiere la necesidad de un mayor tiempo de seguimiento para evaluar su impacto clínico. Estos programas podrían representar una estrategia clave para la modificación de factores de riesgo tras ablación.



Características basales de población en programa de rehabilitación cardiaca.

Variable	Pacientes en programa de RC (n=35)
Edad	62.6 ± 8.8
Sexo varón	7 (80%)
Hipertensión	27 (79.4%)
Dislipemia	22 (64.7%)
SAHOS	3 (8.6%)
IMC	30.3 (27.5-35.1)
FA paroxística	13 (38.2%)
FA persistente	22 (62.8%)