

Predictores de mejora funcional en la primera consulta de rehabilitación cardíaca

Carlos Cobo López(1), Fernando Laviana Martínez(1), Aurora María Feria Mera(1), Alejandro Reina Moreno(1), Ignacio Ferrer Luján(1), Francisco Javier Escalona García(1), Manuel Núñez Ruiz(1), Vicente Jurado Vinteño(1) y Mª del Mar Martínez Quesada(1) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla - España

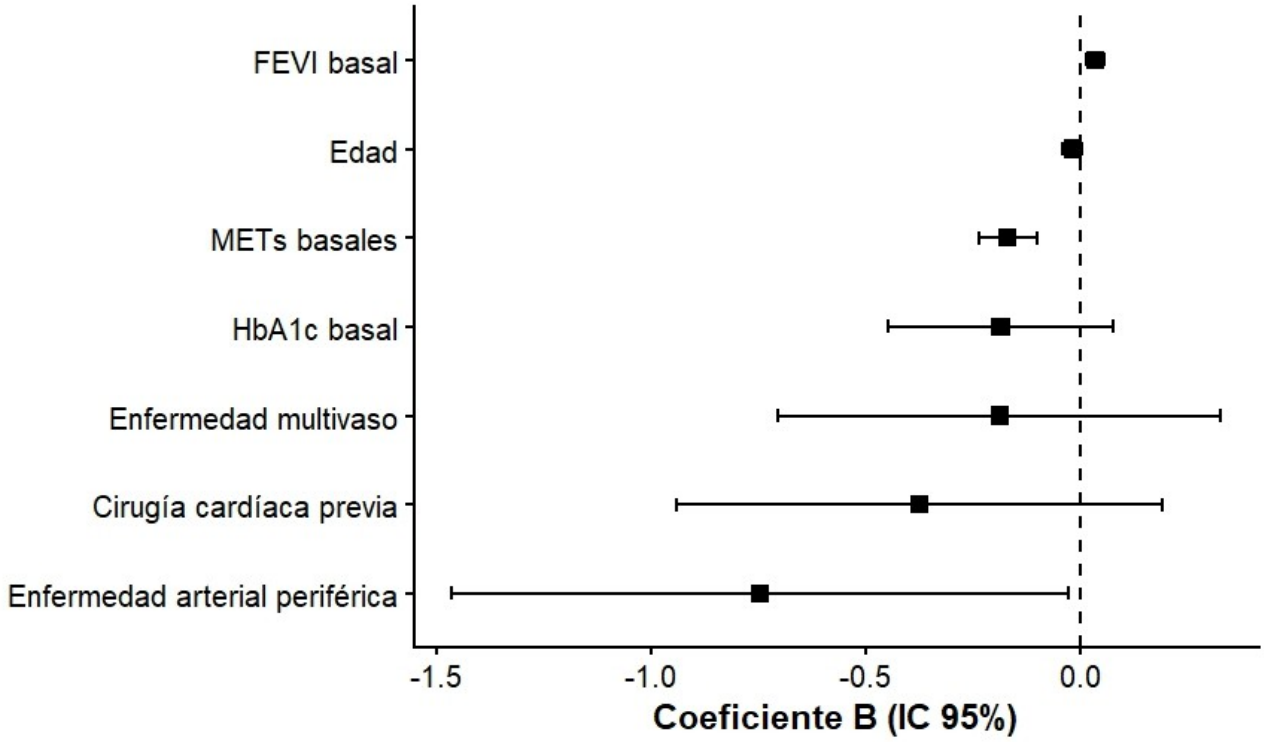
Introducción: El número de pacientes incluidos en programas de Rehabilitación Cardíaca (RC) ha aumentado de forma progresiva en los últimos años. La identificación de predictores basales de mejoría funcional podría ayudar a optimizar la estratificación y el seguimiento de estos pacientes.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó a 426 pacientes que participaron en un programa de RC entre enero de 2024 y septiembre de 2025.
Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal multivariante para identificar predictores independientes de mejoría en la capacidad funcional, definida como la variación de equivalentes metabólicos entre el inicio y el final del programa (?METs). La ergometría se realizó con el mismo protocolo, individualizado para cada paciente, al principio y al final del programa. Se incluyeron como variables independientes: edad, enfermedad arterial periférica (EAP), fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI), cirugía cardíaca previa, HbA1c basal, METs iniciales y enfermedad multivaso (definida como enfermedad coronaria significativa en ?3 vasos principales o secundarios).

Resultados: La edad media fue 59,2±9,2 años y eran mujeres el 22,1%. Hubo 83 pacientes con enfermedad multivaso (19,5%) y 27 con EAP (6,3%). La mediana ?METs fue 1,0 [?0,05 – 2,05].

En el análisis bivariante, no se observaron diferencias significativas, aunque la EAP mostró una tendencia a menor ganancia funcional (?METs: 0,3 [-1,3 a 1,3] vs 1 [-1 a 3]; p = 0,091). La correlación entre ?METs y FEVI basal no fue significativa (? de Spearman = ?0,088; p = 0,090). En el análisis multivariante, la capacidad funcional basal se asoció de forma inversa con la mejoría en METs (? = ?0,169; p < 0,001), mientras que una mayor FEVI se relacionó con una mayor ganancia funcional (? = 0,034; p = 0,001). La presencia de arteriopatía periférica se asoció con una menor mejoría en la capacidad funcional (? = ?0,745; p = 0,042). No se observaron asociaciones significativas en el resto de variables.

Conclusiones: En nuestra cohorte, una menor capacidad funcional basal se asocia con una mayor ganancia funcional durante el programa de RC, lo que sugiere un mayor potencial de mejora en estos pacientes. Además, la FEVI se asocia de manera positiva con ?METs y, por el contrario, la presencia de arteriopatía periférica limita de manera independiente la mejora de la capacidad funcional de nuestros pacientes.



Análisis de regresión lineal multivariante de las variables asociadas a Δ METs

Variable	Coeficiente B	IC_95_inf	IC_95_sup	p_valor
Edad	-0,019	-0,041	0,002	0,079
Cirugía cardíaca previa	-0,375	-0,939	0,189	0,192
Enfermedad arterial periférica	-0,745	-1,463	-0,027	0,042
FEVI basal	0,034	0,014	0,055	0,001
METs basales	-0,169	-0,238	-0,100	0,001
HbA1c basal	-0,186	-0,448	0,076	0,164
Enfermedad multivaso	-0,189	-0,704	0,326	0,470

Tabla 1. Regresión lineal multivariante de los factores asociados a Δ METs. Se muestran coeficientes B e IC 95%. Significación estadística: $p < 0,05$. FEVI: Fracción de eyección del ventrículo izquierdo; METs: Equivalentes metabólicos.