

Impacto del estado emocional en la respuesta integral a un programa de rehabilitación cardíaca multicomponente

Lucía Victoria Campos Cervera(1), Raquel Salinas González(2), Carolina Pappalettere(1), Carlos Bolaños(3), Raquel Arranz Tolós(2), Judith Saura Araguas(1), Sonia Cuartero Camarasa(1), Ana García Álvarez(1), Marta Sitges Carreño(1) y María Sanz de la Garza(1) de (1)Instituto Cardiovascular. Hospital Clínic, Barcelona - España, (2)Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Clínic, Barcelona - España y (3)Servicio de Cardiología. Hospital San Juan de Dios, San Jose - Costa Rica

Introducción: La depresión y la ansiedad son comorbilidades prevalentes en pacientes cardiovasculares que reducen la adherencia y el impacto en la capacidad funcional. Su influencia en la calidad de vida, los hábitos dietéticos o la respuesta muscular ha sido menos caracterizada. El objetivo fue evaluar el impacto del estado emocional sobre la respuesta integral a un programa de rehabilitación cardíaca (PRC).

Métodos: Estudio retrospectivo (2018-2025) incluyendo pacientes del PRC multicomponente que incluía 2h/semana de entrenamiento físico (fuerza y aeróbico), 1h/semana educacional y 1h/mes de apoyo psicológico. El estado emocional se evaluó mediante la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS); considerando como punto de corte >7 para ambas categorías. Los parámetros evaluados dentro del abordaje multimodal fueron: capacidad funcional, fuerza muscular, cambio de hábitos (nivel de actividad física y adhesión a dieta mediterránea), índice de masa corporal (IMC) y la calidad de vida.

Resultados: Se incluyeron 240 pacientes (edad media 57 ± 13 años; 74% varones). Basalmente la prevalencia de ansiedad fue del 40% y de depresión del 26%. El PRC indujo una reducción significativa de ansiedad (-10%, $p < 0,05$) y una tendencia descendente de la depresión (-6%, $p=0.14$). Se observó una mejora funcional integral: aumento de la capacidad funcional máxima (+20% METs, +15% VO2max), incremento de la eficiencia muscular (+ 20% test 30 segundos sentadillas y curl de bíceps) y una mayor adhesión a la dieta mediterránea (+ 10%) siendo la magnitud de dichos cambios independiente del estado emocional inicial. Asimismo, el PRC generó un impacto notable en la calidad de vida, siendo este beneficio más marcado en los pacientes con ansiedad y depresión basal ($p < 0.05$). Finalmente, se documentó un incremento sustancial del nivel de actividad física, siendo este mayor en los pacientes con depresión basal. El IMC se mantuvo estable, reflejando la inercia antropométrica habitual en intervenciones de corta duración.

Conclusiones: El estado emocional no condiciona los beneficios derivados de un PRC multicomponente; de hecho potencia el impacto del PRC sobre la calidad de vida y el nivel de actividad física; posicionando esta intervención como una herramienta clave para neutralizar la vulnerabilidad psicosocial y potenciar la salud integral del paciente cardiovascular

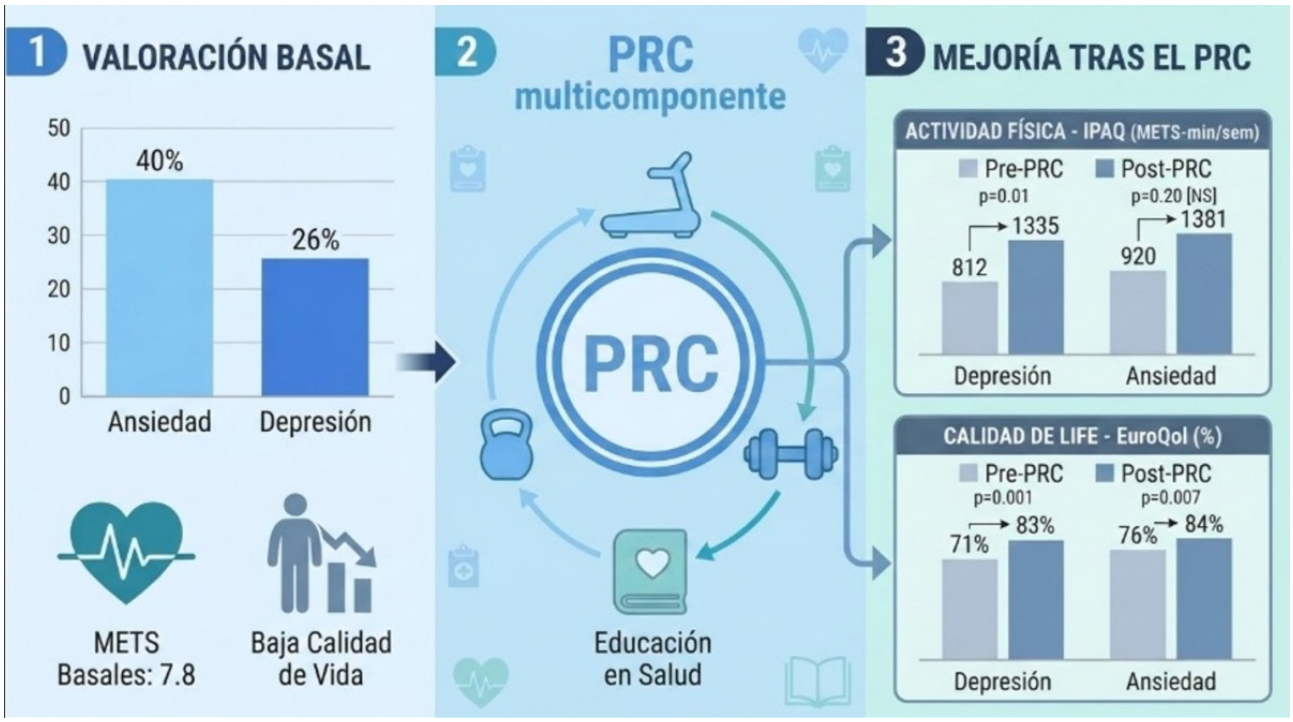


Tabla 1. Resultados

	Depresión si (n=62)		Depresión no (n=179)		p*	Ansiedad si (n=96)		Ansiedad no (n=146)		p*
	Valor inicial	% mejora	Valor inicial	% mejora		Valor inicial	% mejora	Valor inicial	% mejora	
Capacidad funcional - METS max	7,07±2,90	21,1	7,98±2,96	22,7	0,78	7,79±2,99	21,9	7,74±2,96	22,6	0,75
Capacidad funcional - VO2 max	17,64±5,85	16,4	20,62±7,35	15,6	0,90	18,86±7,68	12,4	20,00±6,01	19,7	0,31
Adherencia a dieta mediterranea	8,51±2,30	18,5	9,37±2,28	11,9	0,71	8,89±2,24	12,2	9,32±2,35	14,6	0,98
Test de sentadilla 30'	14,18±4,52	23,0	15,78±4,82	22,3	0,53	15,22±4,47	21,3	15,47±5,00	23,3	0,80
Curl de bíceps 30'	16,55±5,08	23,5	17,70±4,79	18,7	0,62	17,05±4,59	16,4	17,65±5,06	21,1	0,15

Valor inicial: expresado como media ± desvío estándar. Capacidad funcional: equivalentes metabólicos máximos evaluado mediante ergometría convencional máxima. Capacidad funcional consumo de oxígeno máximo evaluado mediante ergoespirometría máxima. Adherencia a dieta mediterránea evaluada mediante cuestionario PREDIMED. *p-valor: test U de Mann-Whitney.