



RESUMEN DE REVISIÓN COCHRANE

Rehabilitación cardíaca basada en ejercicio para pacientes adultos con un cardioversor-desfibrilador implantable[☆]

Exercise-based cardiac rehabilitation for adult patients with an implantable cardioverter defibrillator

A. San José-Arribas (RN, MSc, PhD)^{a,*} y M. Acevedo-Nuevo (RN, MSc, PhD)^b^a Escuela Universitaria de Enfermería de Sant Pau, Hospital Universitario de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España^b Organización Nacional de Trasplantes, Madrid, España

Antecedentes

La muerte súbita causada por enfermedad cardiovascular es un problema importante de salud pública. En los últimos años se ha producido una mejora en las tasas de mortalidad en pacientes portadores de un desfibrilador cardioversor implantable (DCI), usado como estrategia de prevención primaria o secundaria de la muerte súbita cardíaca¹. El DCI previene la muerte súbita cardíaca mediante la estimulación antitaquicárdica, la terapia de choque de alto voltaje o ambas¹.

Como ya se conoce, los pacientes con afecciones cardíacas (como postinfarto de miocardio e insuficiencia cardíaca) mejoran sus resultados al recibir programas formales de rehabilitación cardíaca. Sin embargo, la evidencia y las guías que apoyan la rehabilitación cardíaca en pacientes con un DCI¹ son limitadas.

Objetivo

El objetivo de esta revisión fue evaluar los riesgos y beneficios de un programa de rehabilitación cardíaca basado en ejercicio, implementado solo o en combinación con componentes de psicoeducación en adultos (≥ 18 años) con un DCI implantado (ya sea para la prevención primaria o secundaria) para la prevención de la muerte cardíaca súbita.

Intervención y métodos

La rehabilitación cardíaca basada en ejercicio, que incluía cualquier forma de ejercicio de entrenamiento, fue comparada con el tratamiento habitual, con la no intervención o con cualquier otro tipo de rehabilitación cardíaca que no incluyera un componente de ejercicio físico. La rehabilitación cardíaca basada en ejercicio se administró supervisada

[☆] Este artículo es la traducción del resumen realizado por Kylie Porritt BN, GradDip (Cardiac), MNsc, PhD, a la revisión sistemática Cochrane: Nielsen KM, Zwisler AD, Taylor RS, Svendsen JH, Lindschou J, Anderson L, Jakobsen JC, Berg SK. Exercise-based cardiac rehabilitation for adult patients with an implantable cardioverter defibrillator. Cochrane Database Syst Rev. 2019;2. Art. No.: CD011828. DOI: 10.1002/14651858.CD011828.pub2. Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011828.pub2/full>.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sanjoasealicia@gmail.com
(A. San José-Arribas).

o sin supervisar y se llevó a cabo en cualquier entorno (hospitalario, ambulatorio, comunitario o domiciliario) sin restricciones en la duración, intensidad o contenido del programa de rehabilitación.

La metodología utilizada en esta revisión fue congruente con la descrita en la *Guía Cochrane para Revisiones sistemáticas de intervenciones*². Se llevó a cabo una búsqueda sistemática de ensayos controlados aleatorios (ECA) en varias bases de datos relevantes sin limitaciones de fecha o idioma. Todos los estudios fueron revisados de manera independiente por 2 revisores y aquellos que cumplían los criterios de inclusión se extrajeron de forma independiente. Se evaluó el riesgo de sesgo en cada estudio y, además, en concordancia con otras revisiones de rehabilitación cardíaca, se evaluaron otras 3 fuentes de sesgo: sesgo de realización (con relación a las cointervenciones), análisis por intención de tratar y grupos equilibrados al inicio.

Resultados

En la revisión se incluyeron 8 ensayos clínicos (16 publicaciones), con un total de 1.730 participantes. La mayoría de los participantes fueron hombres con insuficiencia cardíaca (la edad media de los participantes osciló entre 54 y 65 años). Solo 2 ensayos incluyeron psicoeducación además de ejercicios de entrenamiento físico. La aplicación de las intervenciones varió entre los diferentes estudios desde 2 hasta 7 sesiones por semana, la duración de cada sesión de 10 a 60 min y la del programa de 8 a 26 semanas. El seguimiento de los participantes varió desde el final de la intervención hasta los 45 meses (mediana de 18 meses).

Con relación a los resultados de interés primarios, no se evidenció diferencia en la mortalidad por todas las causas entre el grupo de rehabilitación cardíaca basada en ejercicio y los grupos control (basado en un ECA de baja calidad de evidencia con seguimiento hasta el final de la intervención y en 3 ensayos de muy baja calidad con seguimiento a largo plazo) y los eventos adversos graves (según 2 ensayos de baja calidad de evidencia al final de la intervención y 3 ensayos de muy baja calidad de evidencia en el seguimiento más largo disponible). En 5 ECA se informó sobre el resultado de calidad de vida relacionada con la salud al final de la intervención, pero no se pudo llevar a cabo el metaanálisis debido a la variación de los informes. Los resultados de los estudios indicaron poca o ninguna evidencia de una diferencia entre los grupos de intervención y de control.

Los resultados de interés secundarios incluyeron la capacidad de ejercicio al final de la intervención, la estimulación antitácica del DCI, el choque del DCI, los efectos adversos no graves, el empleo y el análisis de coste-efectividad. Los resultados no mostraron

diferencias entre los grupos, excepto en la capacidad de ejercicio al final de la intervención, en la que la evidencia mostró un incremento de la capacidad de ejercicio en el grupo de intervención. Sin embargo, los autores recomendaron interpretar este resultado con precaución, puesto que la capacidad de ejercicio es un resultado indirecto con una significación clínica cuestionable.

Conclusiones

No se encontró evidencia que demostrase beneficio de los programas de rehabilitación cardíaca basada en ejercicio en pacientes con un DCI para la prevención de la muerte súbita cardíaca frente a no ejercicio en términos de mortalidad por todas las causas, efectos adversos graves, calidad de vida relacionada con la salud, estimulación antitácica del DCI, choque del DCI, efectos adversos no graves y el empleo. Los resultados de la revisión aportan evidencia de muy baja calidad sobre la mayor capacidad de ejercicio de los pacientes incluidos en un programa de rehabilitación cardíaca basada en ejercicio frente a los del grupo control sin ejercicio. El alto riesgo de sesgo y el bajo nivel de certeza de la evidencia limitan la generalización de estos resultados.

Implicaciones para la práctica

Los beneficios de los programas de rehabilitación cardíaca basada en ejercicio en adultos con un DCI para la prevención de la muerte súbita cardíaca continúan siendo inciertos. No existe un beneficio demostrado de estos programas basados en ejercicio en ninguno de los resultados medidos, exceptuando un potencial efecto positivo en la capacidad de ejercicio al final de la intervención. La calidad de la evidencia que apoya estos resultados dificulta trasladar recomendaciones a la práctica clínica. Es conocido que los programas de rehabilitación cardíaca son intervenciones complejas y frecuentemente multicomponente (que abordan aspectos físicos, mentales y sociales)³. Los estudios en esta revisión (con excepción de 2 de ellos) examinan de forma primaria el ejercicio físico como un componente único de los programas de rehabilitación. Los resultados de esta revisión destacan que la rehabilitación cardíaca basada en ejercicio parece segura con relación a los choques del DCI, dado que no se informó de ningún choque durante el ejercicio. Sin embargo, se precisan más investigaciones de estudios bien diseñados y con un poder estadístico adecuado para poder aportar evidencia de mayor certeza sobre el impacto del ejercicio en pacientes con DCI.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.enfi.2021.11.001](https://doi.org/10.1016/j.enfi.2021.11.001).

Bibliografía

1. Nielsen KM, Zwisler AD, Taylor RS, Svendsen JH, Lindschou J, Anderson L, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adult patients with an implantable cardioverter defibrillator. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;(Issue 2), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011828.pub2>. Art. No.: CD011828.
2. Higgins JPT, Green S (editors). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponible en: www.cochrane-handbook.org.
3. Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016;(Issue 1), <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001800.pub3>.



La misión de *Cochrane Nursing* (CN) es apoyar el trabajo de Cochrane, incrementando el uso de su biblioteca, y proporcionar una base de evidencia internacional para las enfermeras y los profesionales de la salud involucrados en la atención, dirección o investigación de los cuidados enfermeros. La CN produce columnas '*Cochrane Corner*' (resúmenes de revisiones Cochrane recientes y relevantes para la atención enfermera) que se publican regularmente en las revistas colaboradoras del grupo relacionadas con la atención enfermera. Los autores originales y las citas completas de las revisiones Cochrane se especifican en cada columna. Estos resúmenes publicados llegan a un grupo mucho más amplio de enfermeras y agencias de salud relacionadas internacionalmente y permiten el acceso directo a resultados de evidencia altamente relevantes al que los trabajadores de salud a pie de cama tienen difícil acceso. La información sobre los procesos desarrollados por este grupo puede consultarse en: <http://cncf.cochrane.org/evidence-transfer-program-review-summaries>.