

realizaron fase I). Se encontraron diferencias significativas ($p < 0,05$): en la fase II los pacientes fueron más jóvenes (media 60,79 años), 3,5 veces más SAHS, 3,4 veces más consumidores de alcohol y 3,1 veces más fumadores que en la fase I. Para el resto de variables no hubo diferencias significativas con la fase I: 62,1% hombres, 89,7% derivados de Cardiología, 62,1% reingresaron, 37,9% con IC isquémica, 34,5% con FEVI preservada, 21,4% EPOC, 69% HTA, 48,3% DM, 37,9% ERC, y medias de 1,41 de creatinina, 147,33 colesterol total, 79,38 LDL y 27,81 IMC. El modelo de regresión mostró un buen ajuste ($p > 0,05$) y un 91,4% de acierto global.

Conclusiones: Las características asociadas significativamente a la participación en la fase II de PRC fueron la edad, el SAHS, el alcohol y el hábito tabáquico. Se necesita seguir investigando los factores limitantes que determinen la derivación de esta población a PRC, y facilitarles su acceso con sus comorbilidades.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La IC es la patología más frecuente en los PRC tras la cardiopatía isquémica. Uno de los componentes de estos programas es la prescripción de ejercicio físico individualizado en este tipo de pacientes, siendo el fisioterapeuta el profesional sanitario que se encarga del diseño y ejecución del programa de ejercicio en estos PRC. De ahí, la importancia para la fisioterapia de conocer las características de estos pacientes que dificultan su participación en los PRC.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca. Rehabilitación cardíaca. Ejercicio en circuito. Terapia de ejercicio.

Keywords: Heart Failure. Cardiac Rehabilitation. Circuit-Based Exercise. Exercise Therapy.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60040-4](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60040-4)

O-41. EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PREHABILITACIÓN EN CIRUGÍA CARDIACA

EFFECTIVENESS OF A PREHABILITATION PROGRAM IN CARDIAC SURGERY

J. Izquierdo García^{1,2}, J.J. López Marcos², M.C. Pérez Muñoz¹, R. Fabero Garrido², M.D. Hungría Rodríguez¹, M. Sanz Sánchez^{1,2}, M.P. Sanz Ayán^{1,3} y G. Moreno Muñoz²

¹Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. ²Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología de la Universidad Complutense, Madrid. ³Facultad de Medicina de la Universidad Complutense, Madrid.

Introducción: La prehabilitación en cirugía cardíaca (PCC) es una intervención terapéutica trimodal: ejercicio físico, preparación psicológica y valoración del estado nutricional. Todo ello, encaminado a lograr mayor capacitación en hábitos saludables, mejorar capacidad funcional y función respiratoria.

Objetivos: Evaluar la eficacia de una intervención estructurada de PCC desde la fisioterapia.

Metodología: Estudio piloto cuyo diseño consiste en un ensayo clínico aleatorizado y controlado, en pacientes con enfermedad coronaria crónica, patología valvular y/o lesión de aorta con indicación de cirugía. Se aleatorizó a los pacientes 2:1 a recibir PCC o cuidados estándar (CE). La PCC consistió en fisioterapia respiratoria, ejercicio de fuerza y educación para la salud, dos sesiones presenciales semanales desde la inclusión en la lista de espera y hasta la cirugía. Los CE consistieron en la entrega de un inspirómetro incentivador para domicilio. Se midieron y analizaron las diferencias intra y entre grupos en las variables fragilidad, ansiedad, depresión, fuerza de la musculatura respiratoria, fuerza de agarre y función cardiorrespiratoria, en la inclusión y a la semana del alta hospitalaria. Se contabilizaron días de ingreso tanto en UCI como en planta, así como las sesiones de fisioterapia realizadas.

Resultados: Se aleatorizaron un total de 36 pacientes (24 prehabilitación, 12 controles). Los pacientes incluidos en PCC realizaron

3,5 sesiones de fisioterapia de media. Entre grupos solo se observaron diferencias en la fuerza de la musculatura espiratoria, menor en el grupo control. Dentro de cada grupo, los pacientes en PCC mostraron una reducción en la fuerza de la musculatura inspiratoria y en la fuerza de agarre. Los controles mostraron una reducción en la fuerza de la musculatura inspiratoria y espiratoria, fuerza de agarre y un aumento de la fragilidad. Ambos grupos obtuvieron una reducción del perímetro abdominal y del nivel de ansiedad, pero solo en el grupo PCC se redujo el índice de masa corporal. No se observaron diferencias significativas intragrupo para la capacidad funcional, la calidad de vida, el nivel de actividad física y la presencia de depresión. El grupo de PCC tuvieron una estancia media en UCI de 3,29 días y 7,25 días en planta, frente a los 4,58 días de UCI y 12,17 días de hospitalización del grupo control.

Conclusiones: Los controles mostraron una mayor pérdida de la condición física tras la cirugía. Ambos grupos obtuvieron una reducción del perímetro abdominal y del nivel de ansiedad, mientras que solo los casos redujeron el índice de masa corporal. La aplicación de PCC podría ser útil para minimizar/evitar el posible deterioro físico de los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Se redujo los días en UCI (1,29) y hospitalización (4,92) al realizar PCC.

Relevancia para la profesión o la práctica clínica: La PCC desde la fisioterapia ayuda a afrontar las intervenciones de la mejor manera posible y favorece una pronta recuperación. Además, del ahorro en el gasto sanitario al reducir estancia hospitalaria.

Palabras clave: Prehabilitación. Cirugía cardíaca. Ejercicio terapéutico.

Keywords: Preoperative Exercise. Cardiac Surgical Procedures. Exercise Therapy.

[https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(24\)60041-6](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(24)60041-6)

O-42. EFICACIA DEL ENTRENAMIENTO MUSCULAR RESPIRATORIO EN PACIENTES CON PATOLOGÍA LONG COVID-19: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

EFFICACY OF RESPIRATORY MUSCLE TRAINING IN PATIENTS WITH LONG COVID-19 CONDITION: A SYSTEMATIC REVIEW

R. Martín-Valero¹, P. Gálvez Álvarez¹ y A. Lista Paz²

¹Universidad de Málaga, Málaga. ²Universidad A Coruña, Coruña.

Introducción: Los pacientes con long covid-19 no se recuperan completamente tras la infección y presentan secuelas. Se ha asociado la debilidad muscular respiratoria a una peor recuperación, por tanto, su entrenamiento podría ser beneficioso.

Objetivos: Analizar la eficacia del entrenamiento muscular respiratorio en personas que sufren long covid-19 y describir las recomendaciones basadas en la evidencia en el tratamiento de fisioterapia a seguir en esta población.

Metodología: Se realizó la búsqueda en las cuatro bases de datos de PubMed, Embase, Web of Science y Cochrane. Fueron incluidos ensayos clínicos, ensayos controlados aleatorizados o estudios cuasi-experimentales, redactados en inglés o español. Aquellos donde no todos los pacientes fuesen secuelas pos-covid, no se hiciese rehabilitación cardiopulmonar, no cumplieren con el modelo PICO o fuesen estudios no publicados, se excluyeron.

Resultados: De 247 estudios, tras el proceso de selección, se incluyeron 5 artículos en la presente revisión: 4 ECA y 1 estudio cuasi-experimental. Se pasó la escala PEDro a los ECA: tres artículos (75%) obtuvieron un nivel de evidencia 2 (dos con puntuación “excelente” de 9/10 y el otro con puntuación “buena” de 6/10), mientras que un artículo (25%) obtuvo nivel de evidencia 1 (con puntuación “regular” de 4/10). El riesgo de sesgo en general fue bajo. Esta revisión sistemática está registrada en PROSPERO con el número CRD42023410838. El entrenamiento muscular respiratorio