



CONSENSO MUNDIAL SOBRE LAS GUÍAS DE INTERVENCIÓN PARA REHABILITACIÓN CARDIACA

PEREIRA-RODRÍGUEZ, JAVIER ELIECER¹. PEÑARANDA-FLOREZ, DEVI GEESEL². PEREIRA-RODRÍGUEZ, RICARDO³. VELÁSQUEZ-BADILLO XIMENA⁴. SANTAMARÍA-PÉREZ KARLA NOELLY⁵. SANCHEZ-CAJERO OSCAR ALEJANDRO⁶. AVENDAÑO-AGUILAR JESÚS ALBERTO⁷.

1 FACULTAD DE SALUD - POSTGRADO, UPAEP. PUEBLA, MÉXICO.

2 ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN. BOGOTÁ-COLOMBIA.

3 FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS. BOGOTÁ-COLOMBIA.

4 CLÍNICA SAN JOSÉ. CÚCUTA-COLOMBIA.

5-7 FACULTAD DE FISIOTERAPIA. PUEBLA, MÉXICO.

Jepr87@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en el mundo y la rehabilitación cardiovascular (RCV) se considera como un modelo de atención integral que representa una continuidad en la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares con múltiples beneficios. Ahora bien, la RCV se considera como un modelo de atención integral que representa una continuidad en la prevención secundaria y que engloba el manejo de cinco variantes; (i) intervención del riesgo, (ii) manejo de factores de riesgo, incluyendo los psicológicos, (iii) promoción de estilos de vida saludables, (iv) ajuste de la intervención de acuerdo al género, minorías étnicas, estado socioeconómico, pReferencias y (v) evaluación de las intervenciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La OMS, estimó que para el año 2015 fallecieron 17,7 millones por enfermedades cardiovasculares; 7,4 millones por cardiopatía coronaria y 6,7 millones por ACV. De los 17,7 millones de muertes, un 82% fueron en países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV. Las enfermedades cardiovasculares ocupan en la actualidad un lugar protagonista en el mundo como causa de mortalidad. El 2020 será un año significativo en mortalidad por enfermedad isquémica del corazón, afirman Gaziano y su equipo de trabajo, siendo los países de medianos y bajos ingresos los que se verán más afectados.



OBJETIVO

Unir las diferentes guías a nivel mundial para determinar la existencia de un consenso en rehabilitación cardíaca.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizaron búsquedas de las guías de diferentes países de todo el mundo, desde el año 2000 hasta Diciembre del año 2018. Dicha búsqueda fue realizada en diferentes bases de datos como: Scielo, Medline, Medscape, PubMed Central, EMBASE, Redalyc, DOAJ y OVID; también, se revisaron revistas especializadas y/o organizaciones académicas y científicas de 21 países. Por otro lado, los estudios identificados se seleccionaron mediante las recomendaciones de la Declaración de PRISMA y la Colaboración Cochrane; la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión se evaluó a través de la Escala de PEDro.

RESULTADOS

Se encontraron 28 guías y/o documentos de 21 países diferentes a nivel mundial. Dichos documentos de RCV en [EE.UU.](#), Canadá, Europa y Latinoamérica recomiendan que los pacientes pasen del ejercicio aeróbico de resistencia moderada a vigorosa a lo largo del programa. Sin embargo, aquellos en el Reino Unido, Australia y Nueva Zelanda especifican ejercicios de menor intensidad y menos evaluación técnica de la capacidad funcional. Además, el 50% de los documentos recolectados, no presentan recomendaciones especiales y las que si, no dan recomendaciones específicas sobre su prescripción e intervención.

CONCLUSIONES

Las organizaciones principales de cardiología y rehabilitación cardíaca a nivel mundial respaldan una progresión del ejercicio aeróbico de intensidad moderada a vigorosa para obtener mejoras en la capacidad funcional, fuerza física, factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida. Se resalta la existencia de un consenso mundial para la monitorización y prueba de esfuerzo en el paciente cardíaco. Pero, se evidencia una ausencia de recomendaciones globales sobre la intensidad y tipo de ejercicio en el entrenamiento de fuerza y HIIT en RCV.



Palabras Clave: Rehabilitación cardiaca, enfermedades cardiovasculares, ejercicio, falla cardiaca

REFERENCIAS

- [1] Piepoli MF, Corra U, Benzer W, et al. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: Physical activity counselling and exercise training: Key components of the position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. *Eur Heart J Suppl*; 2010; 31: 1967–1974.
- [2] Thomas RJ, Balady G, Banka G, et al. 2018 ACC/AHA clinical performance and quality measures for cardiac rehabilitation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Performance Measures. *J Am Coll Cardiol.*; 2018, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.01.004>.
- [3] Herdy AH, Lopez-Jimenez F, Terzic CP, et al. South American guidelines for cardiovascular disease prevention and rehabilitation. *Arq Bras Cardiol*; 2014; 103: 1–31.
- [4] World Health Organization Expert Committee. Rehabilitation after cardiovascular diseases, with special emphasis on developing countries. *World Health Organ Tech Rep Ser*; 1993, 831: 1–122.