

Rehabilitación física para pacientes añosos hospitalizados por insuficiencia cardíaca

Dalane W. Kitzman, M.D., David J. Whellan, M.D., M.H.S., Pamela Duncan, P.T., Ph.D., Amy M. Pastva, P.T., Ph.D., Robert J. Mentz, M.D., Gordon R. Reeves, M.D., M.P.T., M. Benjamin Nelson, M.S., Haiying Chen, Ph.D., Bharathi Upadhyaya, M.D., Shelby D. Reed, Ph.D., Mark A. Espeland, Ph.D., LeighAnn Hewston, D.P.T., M.Ed

Revista: New England Journal of Medicine

Fecha de publicación: 16/05/2021

DOI: 10.1056/NEJMoa2026141

ANTECEDENTES

Los pacientes mayores que son hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda descompensada tienen altas tasas de fragilidad física, mala calidad de vida, recuperación tardía y reinternaciones frecuentes. Las intervenciones para abordar la fragilidad física en esta población no están bien establecidas.

MÉTODOS

Ensayo multicéntrico, aleatorizado y controlado para evaluar una intervención de rehabilitación progresiva, de transición y adaptada que incluía cuatro dominios de función física (fuerza, equilibrio, movilidad y resistencia). La intervención se inició durante o poco después de la hospitalización por insuficiencia cardíaca y se continuó después del alta durante 36 sesiones ambulatorias. El resultado principal fue la puntuación en el rendimiento físico (las puntuaciones totales van de 0 a 12, y las puntuaciones más bajas indican una disfunción física más grave) a los 3 meses. El resultado secundario fue la tasa de rehospitalización a los 6 meses por cualquier causa.

RESULTADOS

Un total de 349 pacientes fueron aleatorizados; 175 fueron asignados a la intervención de rehabilitación y 174 a la atención habitual (control). Al inicio del estudio, los pacientes de cada grupo tenían una función física marcadamente deteriorada y el 97% eran frágiles o precargados; el número medio de condiciones coexistentes fue de cinco en cada grupo. La retención de pacientes en el grupo de intervención fue del 82% y la adherencia a las sesiones de intervención fue del 67%. Después del ajuste de la puntuación inicial de la batería de rendimiento físico corto y otras características iniciales, la puntuación media de mínimos cuadrados (\pm EE) en la batería de rendimiento físico corto a los 3 meses fue de $8,3 \pm 0,2$ en el grupo de intervención y $6,9 \pm 0,2$ en el grupo de control (diferencia media entre grupos, 1,5; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,9 a 2,0; $P < 0,001$). A los 6 meses, las tasas de reinternaciones por cualquier causa fueron 1,18 en el grupo de intervención y 1,28 en el grupo de control (razón de tasas, 0,93; IC del 95%, 0,66 a 1,19). Hubo 21 muertes (15 por causas cardiovasculares) en el grupo de intervención y 16 muertes (8 por causas cardiovasculares) en el grupo de control. Las tasas de muerte por cualquier causa fueron 0,13 y 0,10, respectivamente (cociente de tasas, 1,17; IC del 95%, 0,61 a 2,27).

CONCLUSIONES

En una población diversa de pacientes añosos que fueron hospitalizados por insuficiencia cardíaca aguda descompensada, una intervención de rehabilitación temprana, de transición, adaptada y progresiva resultó en una mayor mejora en la función física que la atención habitual.