

El entrenamiento físico mejora modestamente el estado de salud percibido por pacientes con insuficiencia cardíaca

Exercise training improves modestly health status perceived by patients with heart failure

Flynn K y col. JAMA 2009;301(14):1451-9

Objetivo

Evaluar los efectos del entrenamiento sobre el estado de salud percibido por los pacientes con insuficiencia cardíaca (IC) crónica sumado al tratamiento médico basado en la evidencia. El reportado en este trabajo era un objetivo secundario de un estudio que había sido diseñado para evaluar sus efectos sobre la mortalidad y el número de internaciones, y que no pudo hallar diferencias significativas entre ambos grupos¹.

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico aleatorizado y controlado desarrollado en 82 centros de EE.UU. Canadá y Francia. Fueron reclutados 2331 pacientes con IC y fracción de eyección del ventrículo izquierdo menor a 35% en clase funcional NYHA II-IV, dispuestos a realizar un entrenamiento físico y que estuvieran recibiendo tratamiento farmacológico óptimo basado en la evidencia.

Intervención

Además de recibir los cuidados habituales, los pacientes del grupo intervención fueron incluidos en un programa de entrenamiento de ejercicio aeróbico supervisado (tres veces por semana) durante el cual llegaban al 60-70% de la frecuencia cardíaca de reserva; prescribiéndoseles luego un entrenamiento domiciliario de la misma intensidad para ser realizado cinco veces por semana. La aleatorización fue estratificada según el centro y la etiología de la IC.

Medición de los resultados principales

El estado de salud se evaluó mediante el cuestionario autoadministrado KCCQ²⁻³, de 23 ítems y dividido en subescalas de

limitaciones físicas, calidad de vida y limitaciones sociales. Se valora en una escala de 0 a 100 puntos y fue administrado en la primera visita, cada tres meses durante los primeros 12, y anualmente hasta los cuatro años de seguimiento. Los resultados fueron analizados por intención de tratar, considerándose significativa una diferencia de cinco puntos o más.

Resultados principales

En ambos grupos se observó a los tres meses una mejoría inicial del puntaje total y en las subescalas, algo más importante en el grupo entrenamiento, aun luego de los ajustes multivariantes⁴ y los análisis de subgrupos⁵. Esta mejoría se mantuvo estable a lo largo del seguimiento aunque sin diferencias significativas. Ver tabla 1.

Tabla 1: cambios estimados en el estado de salud reportado por pacientes con insuficiencia cardíaca (puntaje de 0 a 100).

Escala KCCQ Sumatoria total	Diferencia de puntaje (IC95%)		
	Cuidados usuales	Entrenamiento	Diferencia entre grupos (IC95%)
A los tres meses	3,28 (2,28 a 4,09)	5,21 (4,42 a 6,00)	1,93 (0,84 a 3,01)
A los cuatro años	0,01 (-0,05 a 0,03)	0,00 (-0,04 a 0,03)	0,01 (-0,05 a 0,07)

Conclusiones

Ambos grupos mejoraron modestamente inicialmente, algo más el de los pacientes sometidos a entrenamiento.

Palabras claves: insuficiencia cardíaca, entrenamiento físico, calidad de vida.

Keywords: cardiac failure, exercise training, quality of life.

Fuentes de financiamiento: National Heart, Lung, and Blood Institute.

Comentario

Si bien suele implementarse el entrenamiento físico en los programas de manejo IC, estas terapéuticas no cuentan con óptima evidencia de sus efectos.

Por ejemplo, una revisión Cochrane⁴ concluyó que existe evidencia de que la rehabilitación mejora a corto plazo la calidad de vida de los pacientes con IC, requiriéndose estudios de mayor envergadura; mientras que otra revisión sistemática⁵ no halló beneficio sobre el efecto de la prescripción de ejercicios en el domicilio. Si bien el estudio que hemos resumido reporta diferencias estadísticamente significativas, su implicancia clínica sería escasa. Cabe discutir si aporta luz sobre la indicación de rehabilitación aeróbica como parte del tratamiento de la IC, sin evidencia de que tenga efecto positivo sobre la mortalidad, el número de internaciones ni la calidad de vida. Además,

como es de suponer, la imposibilidad de enmascarar la intervención podría sobrevalorar su efecto. Por otro lado, tampoco fueron documentados daños atribuibles a la intervención.

Conclusión de la comentadora

Aunque la mejoría hallada parece clínicamente irrelevante, la indicación de actividad física podría respaldarse sobre otros efectos benéficos atribuibles a la misma. El desafío pendiente es identificar alguna acción que involucre activamente a los pacientes para influenciar su adherencia al tratamiento integral y modificar el curso de su enfermedad.

Maia Burstein [Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Italiano de Buenos Aires.] maia.burstein@hospitalitaliano.org.ar

Recibido 10/02/09 y aceptado el 18/04/08.

Burstein M. El entrenamiento físico mejora modestamente el estado de salud percibido por pacientes con insuficiencia cardíaca. Evid. Actual. Práct. Ambul; 12(3): 91, Jul-Sep 2009. **Comentado de: Flynn K y col. Effects of Exercise Training on Health Status in Patients with Chronic Heart Failure.** HF-ACTION Randomized Controlled Trial. JAMA 2009;301(14):1451-9. PMID: 19351942. Disponible en URL: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/301/14/1451>

Referencia

1. O'Connor CM y col, for the HF-ACTION Investigators. Efficacy and safety of exercise training in patients with chronic heart failure: HF-ACTION randomized controlled trial. JAMA. 2009; 301(14):1439-1450.
2. Green C y col. Development and evaluation of the Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire: a new health status measure for heart failure. J Am Coll Cardiol. 2000;35(5):1245-55.
3. Spertus J y col. Cardiovascular Outcomes Research Consortium. Monitoring clinical changes in patients with heart failure: a comparison of methods. Am Heart J. 2005;150(4):707-715.
4. Rees K y col. Evidence based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database Syst Rev. 2004;(3):CD003331.
5. Chien C y col. Home-based exercise increases exercise capacity but not quality of life in people with chronic heart failure: a systematic review. Aust J Physiother. 2008;54(2):87-93.