

El consejero en funciones de Sanidad, Ruiz Escudero, visita la Unidad de Cardiología de Alta Resolución del Hospital Gregorio Marañón

La Comunidad de Madrid lidera el primer estudio mundial sobre la calidad de los programas de rehabilitación cardiaca

- El Marañón es el hospital de España con un mayor número de pacientes, con una media anual de 500 usuarios
- La mitad de los países carecen de programas de este tipo, con un déficit significativo en India, Rusia y China
- Solo uno de cada 12 pacientes que han sufrido un evento cardiaco isquémico tiene acceso a rehabilitación cardiaca

23 de julio de 2019.- El Hospital Gregorio Marañón, junto la Clínica Mayo y el Consejo Internacional de Prevención y Rehabilitación Cardiovascular, han llevado a cabo el primer estudio en el mundo sobre la situación y calidad de los programas de Rehabilitación Cardiaca. Este estudio ha concluido que estos programas están implantados en menos de la mitad de los países de todo el mundo.

El consejero en funciones de Sanidad, Enrique Ruiz Escudero, ha visitado la Unidad de Rehabilitación Cardiaca del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón, la más activa en España, ya que anualmente atiende una media de 500 pacientes. Son enfermos que han sufrido algún evento cardiaco – angina de pecho o infarto, por ejemplo– y a los se les ofrece un programa de reacondicionamiento, con entrenamiento del esfuerzo físico, que contribuye a su reincorporación a la vida cotidiana, a mejorar la calidad de vida diaria y a prevenir nuevos accidentes cardiacos.

La rehabilitación cardiaca es una parte esencial en el tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Esta tipo de tratamiento ha demostrado mejorar varios parámetros importantes para el enfermo, incluyendo su capacidad de ejercicio, control de los factores de riesgo, funcionamiento social y bienestar psicológico; disminuyen, además, los reingresos y la mortalidad. Está indicada tras evento cardiaco isquémico, cirugía valvular, trasplante cardiaco, bypass. También en pacientes con angina de pecho y aquellos que presentan insuficiencia cardiaca.

Marta Supervía, médico rehabilitador del Hospital Gregorio Marañón, se encuentra entre los principales investigadores de este proyecto, que ha tenido como objetivo definir y comparar la naturaleza de los programas de rehabilitación

cardiaca por países, así como la capacidad de estos programas en relación a la prevalencia de patología cardiaca isquémica.

Este trabajo ha desvelado que solo uno de cada 12 pacientes que han sufrido un evento cardiaco isquémico tiene acceso a rehabilitación cardiaca. Actualmente, más de 20 millones de personas viven con enfermedades cardíacas en todo el mundo y sin estos programas, tienen un mayor riesgo de sufrir episodios cardíacos recurrentes y tienen una calidad de vida reducida.

Casi la mitad de los países del mundo no tienen absolutamente ningún programa de rehabilitación, por lo que estos pacientes tienen más riesgo de morir o sufrir otro evento cardiaco. El continente africano y el sureste de Asia tienen la mayor necesidad de incrementar este tipo de programas junto con India, China y Rusia.

UNIDAD DE CARDIOLOGÍA DE ALTA RESOLUCIÓN EN EL MARAÑÓN

El Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón puso en marcha en 2009 la primera unidad de cardiología de alta resolución de la Comunidad de Madrid, se encuentra en el centro de especialidades Hermanos Sangro y está diseñada para intentar resolver la mayoría de consultas en una sola visita. En ella participan especialistas médicos, fisioterapeutas, psicólogos y enfermeras de los servicios de Cardiología y Rehabilitación.

La unidad cuenta con cinco consultas atendidas por cardiólogos y personal sanitario y en ella se pueden realizar las principales pruebas diagnósticas cardiológicas como electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo e implantación de holter y presión arterial, además de rehabilitación cardiaca, todo ello en el mismo día.

El paciente llega a esta unidad derivado por su médico de Atención Primaria y es recibido por una enfermera, quien de acuerdo con los protocolos de actuación consensuados entre los cardiólogos del Hospital Gregorio Marañón, los especialistas del área y los médicos de Atención Primaria, solicita las pruebas necesarias, según la enfermedad o síntomas que presente: insuficiencia cardiaca, disnea, cardiopatía isquémica o dolor torácico.

Practicadas las pruebas en esa misma mañana, el paciente pasa a continuación a consulta con el cardiólogo, quien valora e interpreta los resultados. Con lo que el paciente evita desplazamientos posteriores, salvo que necesitara alguna prueba diagnóstica añadida o algún tratamiento específico, en cuyo caso se podrá citar en la misma consulta.

En el área de Rehabilitación Cardiaca, el tratamiento que recibe se basa en fisioterapia, con la asistencia de enfermería y psicólogos. El ejercicio es prescrito y adaptado por el médico rehabilitador para cada paciente tras una valoración integral. Por tanto, cada enfermo recibe tratamiento individualizado en base a patología, otras enfermedades que padezca y situación funcional.

CALIDAD DE LOS PROGRAMAS DE REHABILITACIÓN CARDIACA

La rehabilitación cardíaca consta de tres fases: fase I, durante el ingreso hospitalario; fase II, que son los programas donde uno de los pilares fundamentales es el ejercicio personalizado y supervisado; y fase III, donde prima el seguimiento en Atención Primaria.

De los casi 6.000 programas de fase II que existen en todo el mundo, todos cumplen en general con los estándares recomendados. Ofrecen evaluación inicial, evaluación de riesgos y estratificación, entrenamiento físico, educación del paciente, manejo de los factores de riesgo cardiovascular, asesoramiento nutricional, manejo del estrés, intervenciones para dejar de fumar, orientación vocacional y regreso al trabajo, comunicación con atención primaria y evaluación final en el programa de rehabilitación fase II.

Sin embargo, en países con mayor desarrollo en programas de rehabilitación cardíaca se encontró una distribución irregular de las intervenciones para dejar de fumar, controlar el estrés y apoyar el regreso al trabajo. El abandono del tabaco es una de las formas más efectivas de reducir el riesgo de ataques cardíacos y prolongar la supervivencia, por lo que todos los programas de rehabilitación cardíaca deberían ofrecer este servicio. Del mismo modo, los programas requieren un mayor apoyo para el regreso al trabajo y ayudar a los pacientes a mantener una vida gratificante y una estabilidad financiera, al tiempo que reduce el impacto negativo de la enfermedad cardiovascular en la economía.