



# Beneficios de la rehabilitación respiratoria en el paciente cardíopata

## Benefits of Respiratory Rehabilitation in the Cardiac Patient

Harold Pérez-Carrión Abiche<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Psiquiátrico de La Habana Comandante y Doctor Eduardo Bernabé Ordáz Ducungé. La Habana, Cuba.

### Estimado editor:

Ante todo, mis agradecimientos por compartir esta carta relacionada con la importancia de la aplicación adecuada del ejercicio ventilatorio en los pacientes cardíopatas.

El concepto de rehabilitación cardíaca (RC) se estableció por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1969. Según esta entidad, la rehabilitación en pacientes con enfermedades cardíacas constituye el conjunto de actividades requeridas para garantizarles las mejores condiciones posibles desde el punto de vista físico, mental y social, de manera que puedan, por sus propios esfuerzos, retornar a la vida en la comunidad lo más normalmente posible.<sup>(1,2)</sup>

A partir de la década de los 70, la OMS recomienda la realización de programas de actividad física para cardíopatas englobados en la RC, por lo que se puede afirmar que esta es una disciplina relativamente reciente.<sup>(2)</sup>

En algunos países europeos, entre los que se pueden mencionar Francia, Italia, Bélgica, Alemania, Hungría, Holanda y Bulgaria, la RC está plenamente asentada; pero en América Latina y en otros países no ha tenido suficiente aceptación, pues generalmente cuenta con poco apoyo o auspicio de las empresas productoras de medicamentos o dispositivos médicos por los reconocidos efectos preventivos de la RC. Por ende, se priva a muchos pacientes de los beneficios que estos procedimientos pudieran aportar.<sup>(3)</sup>

La RC encuentra su primer antecedente formal en Cuba con el establecimiento de un programa multifactorial en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular (ICCCV) a partir de 1977, que fue organizado por los profesores Ponce de León y Rivas Estany. En ese mismo período se diseñó el Programa Nacional que aspiró a difundir hacia el ámbito de la Atención Primaria de Salud el dominio de estos procedimientos.<sup>(4)</sup>

Es la prevención secundaria, con base en la RC, la intervención que tiene la mayor evidencia científica para disminuir la mortalidad y morbilidad en la enfermedad coronaria, en particular, después de un infarto del miocardio con recomendación del mayor nivel de evidencia científica, clase I, de la Sociedad Europea de Cardiología, la *American Heart Association* y el *American College of Cardiology*.<sup>(4,5)</sup>

La rehabilitación respiratoria en los pacientes cardíopatas desempeña un rol importante para prevenir nuevas complicaciones como ritmos cardíacos anormales, insuficiencia cardíaca, sepsis en el corazón, entre otras. Esta debe ser personalizada, al incorporar los ejercicios físicos; se deben tener en cuenta los hábitos de una vida

saludable, dejar de fumar e ingerir alimentos sanos como carnes de ave, cereales, vitaminas y otros minerales que son de gran importancia para el metabolismo del aparato cardiovascular. El ejercicio físico contribuye a mejorar las condiciones físicas, fisiológicas y orgánicas del corazón. Además, ayuda a fortalecer sus paredes. Los ejercicios que se recomiendan para realizar una actividad física correcta son los de calentamiento, estiramiento, relajación, mediante la respiración abdomino-diafragmática, ejercicios aeróbicos que ayudan a promover niveles de colesterol saludables, entre otros, como la natación, correr, nadar, etcétera.

El objetivo principal de la fisioterapia cardiovascular es lograr una estabilidad en el paciente durante el tratamiento, para que pueda realizar su actividad física sin que aparezcan síntomas invalidantes que la limiten, y elevar su calidad de vida, al reincorporarlo a las actividades de la vida diaria.

Existen evidencias suficientes (clase I) de que, a través los programas de RC, la calidad de vida relacionada con la salud mejora significativamente, con un descenso en las complicaciones y la mortalidad, cercana al 40 % en los pacientes de bajo riesgo. Se ha considerado, además, que el riesgo del ejercicio, incluida la muerte súbita, es asumible en función de los beneficios que reporta. Otros autores confirman que las razones coste-efectividad y coste-beneficio de los programas de RC son hoy en día, de todos los tratamientos e intervenciones que se practican en enfermedades cardíacas, los más favorables.<sup>(5,6)</sup>

Diferentes investigadores<sup>(7,8)</sup> confirman que más del 90 % de los pacientes con un primer infarto agudo de miocardio (IAM) tenían uno o más factores de riesgo que podían ser modificables, dentro de ellos la hipertensión y la diabetes son los de primera línea. Sin embargo, todavía hay casos de IAM en los que la muerte súbita es la primera manifestación de la enfermedad. Está claro, pues, que no todos los pacientes de alto riesgo están correctamente estratificados, algunos no están correctamente tratados o bien falta adherencia a la terapéutica.

El objetivo de esta carta al editor es contribuir a que el personal médico profesional y los terapeutas de todo el país aumenten y perfeccionen sus conocimientos durante la aplicación adecuada del tratamiento rehabilitador en los pacientes cardíopatas.

### Referencias bibliográficas

1. Herbenden W. Cardiac Rehabilitation: An overview. En: Raimer A, Kallerman JJ, Rulli V. Selected Topics in Exercise Cardiology and rehabilitation. Bruselas: Plenum;1980; pp.1-7.

2. Hernández DY. Relación entre estados de salud y riesgos de no adherencia al tratamiento en pacientes en rehabilitación cardíaca. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2013 [acceso 02/06/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/49617>
3. Haluber MJ. Organization of cardiologic rehabilitation in central Europe: retrospect, present, future outlook. Wien Klin Wochenschr. 1995;107(24):756-9.
4. Estévez N, Chacón EB, Rivas E, de la Noval R, Paredes AM, Rivero NN. Prevención secundaria en pacientes con revascularización miocárdica quirúrgica. Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc. 2017 [acceso 03/06/2024];23(1). Disponible en: [https://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/artic/e/view/682/html\\_77](https://www.revcardiologia.sld.cu/index.php/revcardiologia/artic/e/view/682/html_77)
5. Justiniano S, Tenorio A, Borrayo G, Cantero R, López V, López R, et al. Efecto de la rehabilitación cardíaca temprana en pacientes incluidos en Código Infarto. Gac Méd Méx. 2019 [acceso 05/06/2024];155(1). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-38132019000100046&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132019000100046&lng=es)
6. Moraga C, Soto JD. Prescripción de ejercicio durante la rehabilitación cardíaca de pacientes con insuficiencia cardíaca. Rev Costarric Cardiol. 2021 [acceso 05/06/2024];23(1). Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422021000100021&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422021000100021&script=sci_arttext)
7. Shang C, Hernández D, Ferrer M, Alonso MI, Pérez H. Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. Corsalud. 2020 [acceso 07/06/2024];12(1). Disponible en: <https://www.revcorsalud.cu/index.php/cors/article/view/596/1093>
8. Barrantes GS, Chaves KA. Replanteamiento del proyecto de vida a partir del estado de salud de las personas que asisten al Programa Rehabilitación Cardiovascular del Hospital San Rafael de Alajuela 2018. San José: Universidad Nacional de Costa Rica; 2019 [acceso 10/6/2024]. Disponible en: <https://repositorio.una.ac.cr/handle/11056/15271>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

---

DIRECCION PARA CORRESPONDENCIA: Harold Pérez-Carrión Abiche, Hospital Psiquiátrico de La Habana Comandante y Doctor Eduardo Bernabé Ordáz Ducungé. La Habana, Cuba. E-mail: [haroldperez@infomed.sld.cu](mailto:haroldperez@infomed.sld.cu)



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).