



## 14. Rehabilitación cardíaca

### 14.1. Rehabilitación cardíaca en el adulto joven posterior a infarto agudo al miocardio secundario a hiper homocisteinemia. Reporte de caso

Espinoza-Cobos Juan, Cantero-Colín Raúl,  
Pérez-Gil Raúl, Tenorio-Terrores Adrián  
UMAE Hospital de Cardiología CMNSXXI.

**Introducción:** los síndromes isquémicos coronarios agudos en adultos muy jóvenes (< 35 años de edad) ocurren en 2% de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. Las causas están relacionadas con empleo de drogas, tabaquismo y factores de riesgo no tradicionales como hiperhomocisteinemia. **Descripción:** hombre de 23 años sin crónicos degenerativos, actividad

física regular. Presenta angina típica en reposo acudiendo a valoración. Electrocardiograma con lesión subepicárdica anterior, clínicamente ruidos cardíacos rítmicos, S4 constante, estertores subcrepitantes bibasales. Se realiza cateterismo cardíaco, arteria descendente anterior (DA) segmento medio con lesión suboclusiva de 99% con trombo, se realiza ICP a DA exitoso. Ecocardiograma FEVI 46%, disfunción diastólica grado I. Prueba de esfuerzo (PE) inicial submáxima, consumo metabólico indirecto de 35 mL/kg/min, equivalente a 10 METS. Inicia prescripción de terapia en ciclo ergometría a 70% de frecuencia cardíaca de reserva, caminata progresiva y ejercicios de resistencia con polainas. Valoración subsecuente con PE máxima negativa para isquemia, consumo metabólico indirecto de 45 mL/kg/min equivalente a 12.8 METS. Abordaje diagnóstico con hiperhomocisteinemia (homocisteinemia de 24  $\mu$ mol/L). Inicia tratamiento con vitaminas del complejo B y se optimiza tratamiento antiisquémico. **Material y métodos:** el ejercicio de baja a moderada intensidad a largo plazo o ejercicios de alta intensidad a corto plazo condicionan elevación de niveles de homocisteína en sangre relacionados principalmente con el volumen del ejercicio. El ejercicio de resistencia disminuye los niveles de homocisteína en sangre (Figuras 14.1.1 y 14.1.2). **Conclusiones:** la rehabilitación cardíaca en el adulto muy joven está asociada a disminución en la morbimortalidad y mejoría en la calidad de vida. La prescripción del tipo de ejercicio y su adecuada dosificación es clave en el manejo de pacientes con hiperhomocisteinemia por su efecto protrombótico.

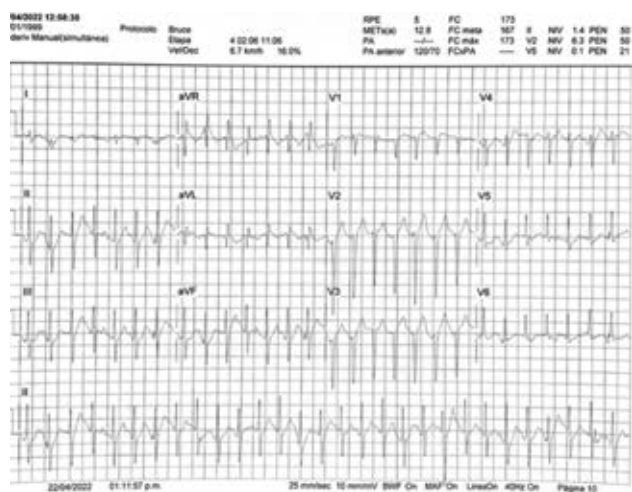


Figura 14.1.1.



Figura 14.1.2.

### 14.2. Rehabilitación cardíaca en un paciente postoperado de revascularización miocárdica con amputación transtibial de miembro pélvico derecho

Lugo-Calles A, Tenorio-Terrores A, Cantero-Colin R  
Hospital de Cardiología CMN Siglo XXI.

**Introducción:** los programas de rehabilitación cardíaca (PRHC) han realizado cambios en el paradigma de los criterios de inclusión para los pacientes con discapacidad, con resultados satisfactorios al reducir la morbimortalidad y los reingresos hospitalarios. **Descripción del caso:** hombre de 63 años, operado de revascularización miocárdica con puentes de arteria mamaria interna a descendente anterior y de vena safena reversa a primera y segunda obtusas marginales y descendente posterior. síndrome coronario crónico y enfermedad ateromatosa periférica con insuficiencia arterial Fontaine IV, diabetes mellitus tipo 2, artritis reumatoide y amputación transtibial de miembro pélvico derecho, actualmente caminando con prótesis. El paciente acudió a rehabilitación cardíaca. Se realizaron valoraciones con caminata de seis minutos y pruebas de esfuerzo con protocolo BCM. Fue dado de alta por mejoría funcional y en  $VO_2$  indirecta. **Material y métodos:** la aptitud física de los individuos amputados de miembros inferiores se deteriora por la reducción de la actividad física. En los PRHC se requieren adaptaciones de acuerdo con sus capacidades remanentes, ya



Figura 14.2.1.

que el gasto energético para caminar con una prótesis es mayor. El PRHC para los pacientes con cardiopatía isquémica (síndrome coronario agudo, intervención coronaria percutánea o revascularización) tiene recomendación de clase I A de acuerdo a la AHA y el ACC (Asociación Americana del Corazón y el Colegio Ameri-



Figura 14.2.2.

cano del Corazón). **Resultados y conclusiones:** la rehabilitación cardíaca en pacientes con amputación de miembros inferiores, así como en pacientes postoperados de revascularización miocárdica ha demostrado mejoría en la capacidad de ejercicio, calidad de vida y aspectos psicológicos (Figuras 14.2.1 y 14.2.2).