



29 de septiembre, Día Mundial del Corazón: Fisioterapia cardíaca, la ayuda para un corazón más feliz

Autor: Fran Ferrer Sargues

Fisioterapeuta y Colegiado 4223

El descenso de las enfermedades contagiosas en los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida y la occidentalización de nuestros hábitos, con una alimentación de alto contenido calórico y graso así como gran sedentarismo, ha contribuido a un cambio en las patologías más prevalentes actualmente hacia enfermedades de carácter crónico y degenerativo, relacionadas con el aspecto cardio-cerebrovascular. Pese a que en los últimos 40 años, la tasa de muerte por enfermedad cardiovascular ha ido descendiendo progresivamente, se ha producido un crecimiento considerable de los factores que contribuyen a este aumento del riesgo cardiovascular. La cardiopatía isquémica o enfermedad cardíaca se ha convertido en el siglo XXI en una pandemia en los países industrializados, siendo determinada por tres aspectos esenciales desde el punto de vista sanitario: mortalidad, invalidez físico-psíquica y costes económicos.

La implantación de los programas de rehabilitación cardíaca ha modificado el concepto sobre las patologías cardiovasculares y el riesgo que conllevan. Realizados por el [fisioterapeuta](#), coordinados por cardiólogo y médico intensivista, y con la estrecha colaboración de psicólogo, nutricionista, enfermería y otros colectivos, estos programas han supuesto una revolución en el ámbito cardíaco. Comprenden un conjunto de medidas multidisciplinarias (ejercicio físico, control de los factores de riesgo cardiovascular, aspectos psicológicos, nutricionales, sociales, laborales y sexuales) encaminadas a conseguir un cambio en el estilo de vida del cardiópata de por vida. Pese a que hace apenas 20 años la rehabilitación cardíaca era prácticamente inexistente en España, en la última década son muchos los hospitales que han implantado un programa de Rehabilitación Cardíaca para pacientes cardiopatas en diferentes modalidades (síndromes coronarios con o sin elevación de ST, post-quirúrgicos de extra-corpórea, intervenidos de valvulopatías, etc.).

Se dividen en 3 fases diferenciadas, con una actuación desde el momento mismo en el que el paciente se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (una vez se encuentra estable). A partir de aquí se sucede:

- **Fase I:** aquí es donde se explica el programa y se buscan los factores de riesgo modificables (hipertensión arterial, obesidad, dislipemias, hábitos tabáquicos, hábitos tóxicos, alteraciones nutricionales, alteraciones del sueño, estrés/ansiedad/depresión,

sedentarismo, Diabetes Mellitus tipo II) y no modificables (antecedentes familiares, antecedentes previos, Diabetes Mellitus tipo I) que pueden haber llevado a este proceso.

- **Fase II:** comienza tras una prueba de esfuerzo realizada por el cardiólogo. Durante 3 meses aproximadamente el paciente realiza sesiones en grupo de ejercicio físico monitorizado y controlado en todo momento por el fisioterapeuta. Las sesiones contemplan una primera parte de calentamiento, donde se realizan ejercicios suaves con diferentes elementos, como por ejemplo bandas elásticas, balones medicinales o colchonetas, entre otros. Tras esta fase de preparación, se realiza un entrenamiento en cinta de correr o bicicleta estática durante 30-40 minutos, modificando parámetros de velocidad, inclinación y resistencia según el criterio del fisioterapeuta, para poder observar cómo se comporta el corazón ante los esfuerzos, y si se consigue un pico de frecuencia cardíaca de entrenamiento y una buena recuperación cardíaca. Finalmente, es necesario un enfriamiento con estiramientos de grandes grupos musculares, sobre todo de miembros inferiores (cuádriceps, gemelos, isquiotibiales, etc), que son aquellos que más se han trabajado en la parte aeróbica.
- **Fase III:** Tras terminar la fase II, y ya de forma extra-hospitalaria, el paciente cardiópata debe seguir con el nuevo estilo de vida que ha adquirido desde su proceso traumático, para conseguir disminuir los factores de riesgo y, con ello, el riesgo cardiovascular.

Sin embargo, la asignatura pendiente de los programas de rehabilitación cardíaca en general, y del caso de España en particular, es aumentar la adherencia al programa para maximizar los beneficios para el paciente. Para esto, la fase I debe comenzar en el mismo momento de la hospitalización del paciente, y la duración de fase I y fase II no debería exceder los 4-5 meses, para no interferir en temas laborales si los hubiera, y con esto reducir el número de bajas voluntarias, que normalmente se producen por motivos similares. También sería conveniente la realización de un seguimiento de la fase III del programa, ya sea mediante contacto telefónico, visitas concertadas o usando los medios tecnológicos de los que disponemos actualmente. Es necesaria la investigación sobre rehabilitación cardíaca puesto que, pese a tener una literatura científica que apoya el buen funcionamiento del programa, aún encontramos hospitales donde no está implantada o no pueden acceder muchos de los pacientes potenciales por falta de instalaciones.

Para finalizar, resaltar que uno de los puntos clave para multiplicar la efectividad del programa de rehabilitación cardíaca es que nosotros como fisioterapeutas sepamos captar, concienciar y adherir al paciente, consiguiendo reducir la morbi-mortalidad de la patología cardio-cerebrovascular, para así aumentar la esperanza y la calidad de vida.

¿Necesitas más razones para mimar tu corazón?