

Según los expertos durante las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores, patrocinadas por ESTEVE y avaladas por la SERMEF

El acceso de los pacientes a los programas de rehabilitación cardíaca es desigual entre CCAA

Los médicos rehabilitadores reclaman estrategias que faciliten la creación y realización de estos programas, que mejoran la calidad de vida y reducen las complicaciones de los pacientes con cardiopatía isquémica

19 de febrero de 2018.- Las enfermedades del sistema circulatorio suponen cerca del 30% de las muertes en España. Y, más concretamente, las enfermedades isquémicas del corazón (como el infarto o la angina de pecho) ocupan el primer lugar en número de fallecimientos¹. Los programas de rehabilitación cardíaca mejoran la calidad de vida de los pacientes y reducen el número de complicaciones, de ingresos y mortalidad. Aunque todas las provincias deberían disponer de este tipo de programas, actualmente la distribución es muy heterogénea. Más de 250 profesionales han asistido a las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores patrocinadas por ESTEVE y avaladas por la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

“La rehabilitación cardiorrespiratoria está en la mente pero no al alcance de todos los médicos rehabilitadores”, según el Dr. Ángel Rubio, jefe del Servicio de Rehabilitación del Hospital Quirón de Valencia y coordinador científico de las Jornadas Nacionales de Actualización para Médicos Rehabilitadores. “Como consecuencia, un número importante de pacientes, sobre todo de ámbito comarcal, tienen menos posibilidades de acceder a estas unidades de rehabilitación cardiorrespiratoria comparado con los que viven en las proximidades de hospitales con este tipo de unidades. Sería ideal que incluso los hospitales comarcales tuvieran estos programas”.

Recomendados por la OMS ya en la década de los sesenta, estos programas engloban todas las medidas para realizar prevención secundaria, recuperar la funcionalidad del paciente con patología cardíaca, fundamentalmente con isquemia o cirugía cardíaca post infarto, y reducir el riesgo de un segundo infarto, que al cabo de un año es del 8% al 10%. Así, incluye actividad física, intervenciones psicológicas y educación sanitaria para cambiar conductas y promover hábitos cardiosaludables, con un abordaje integral.

Su eficacia, recogida en diferentes guías de práctica clínica o documentos de consenso avalados por sociedades científicas europeas y americanas², se ha demostrado con una reducción de la mortalidad general y cardiovascular a largo plazo y de los ingresos hospitalarios y con un aumento de la calidad de vida de los pacientes. Sin embargo, su implementación es heterogénea en las distintas CCAA y los expertos reclaman priorizar estrategias para facilitar la realización de estos programas.

Estas Jornadas están organizadas por ESTEVE, que apoya la formación continuada de médicos especialistas en rehabilitación por tres años consecutivos, con el fin de actualizar y hacer una puesta al día sobre todas las técnicas de vanguardia en la especialidad, tanto hospitalaria como ambulatoria y de tipo intervencionista. Así, además de conferencias y mesas redondas, también han incluido talleres prácticos.

Un equipo multidisciplinar coordinado por el médico rehabilitador

Dentro de los programas de rehabilitación cardiorrespiratoria, el **Dr. Rubio** ha señalado que la recuperación debe estar controlada por un equipo multidisciplinar, integrado por un cardiólogo, un médico de familia, un fisioterapeuta, un psicólogo, personal de enfermería *“y un médico rehabilitador, quien debería coordinar dicho equipo”*.

También ha comentado que *“mayoritariamente, son los hombres quienes acuden a estos programas, pero el porcentaje de mujeres ha ido aumentando en los últimos años, principalmente por un aumento de las enfermedades cardiovasculares debido a un mayor estrés y a un mayor consumo de tabaco entre el sexo femenino”*.

La mesa redonda sobre rehabilitación cardiorrespiratoria se ha complementado con un taller de entrenamiento con ergoespirometría. Esta técnica es el primer paso para elaborar un programa a la medida de cada paciente y consiste en una prueba de esfuerzo en base a la cual se obtienen los parámetros cardíacos y respiratorios.

Puesta al día en técnicas de vanguardia

En las Jornadas se han abordado temas de actualidad que son necesarios e imprescindibles en la consulta diaria del médico rehabilitador. Así, por ejemplo, la conferencia inaugural ha girado en torno a las **infiltraciones con plasma rico en plaquetas**, un tratamiento que consiste en extraer sangre del propio paciente, centrifugarla, y de esta extraer la parte rica en plaquetas e inyectarla en la zona afectada, acelerando la regeneración de tejidos en estadios iniciales de artrosis o en patologías donde el resto de opciones terapéuticas han fracasado. *“Una técnica que debe ser conocida por los médicos rehabilitadores para que se pueda utilizar en la consulta diaria”*.

También se ha hablado de la sensibilización central y periférica. *“Ya que se está viendo que el dolor neuropático no sólo tiene su origen en la lesión de los nervios periféricos, sino que también puede deberse a lesiones del sistema nervioso central”*. Y ha habido una mesa redonda sobre rehabilitación intervencionista, con temas como la infiltración ecoguiada de hombros, codos, rodillas, etc., así como de los bloqueos de nervios periféricos más empleados en rehabilitación, y la aspiración ecoguiada de calcificaciones.

Esta última, es una técnica, que se aplica en calcificaciones que no son de gran tamaño, como pueden ser las tendinitis calcificadas de hombro, una patología que afecta al 10% de la población y que se caracteriza por un dolor muy intenso. *“La aspiración ecoguiada permite eliminar las calcificaciones con una intervención mínimamente invasiva consistente en introducir y guiar una aguja hasta llegar a la calcificación para aspirarla y eliminarla. Esto permite tratamientos ambulatorios, y puede en algunas ocasiones evitar la cirugía, que no está exenta de complicaciones y que requiere más tiempo de recuperación”*.

El **Dr. Rubio** también ha señalado que *“un denominador común a todas estas técnicas intervencionistas es la ecografía. El taller de ecografía musculoesquelética ha sido el complemento perfecto, sobre todo para todos aquellos Médicos Rehabilitadores que se quieran iniciar en la ecografía, para después poder practicar, en su quehacer diario, todas aquellas técnicas que necesiten ser ecoguiadas”*.

Referencias

1 [Instituto Nacional de Estadística \(INE\)](#).

2 Gómez-González A. et al. "[Recomendaciones sobre rehabilitación cardíaca en la cardiopatía isquémica de la Sociedad de Rehabilitación Cardio-Respiratoria \(SORECAR\)](#)". *Rehabilitación (Madr.)*. 2015; 49 (2): 102-124

Acerca de ESTEVE

ESTEVE (www.esteve.com) es un grupo químico-farmacéutico líder en España y con una importante presencia internacional. Fundada en 1929 y presidida por Albert Esteve, actualmente emplea a 2.473 personas, tiene presencia en Europa, EE.UU., México y China y en 2016 alcanzó unas ventas de 813 millones de euros. La compañía mantiene un firme compromiso con la excelencia, dedicando todos sus esfuerzos a promover la salud y mejorar la calidad de vida de las personas. La investigación constituye la principal seña de identidad de ESTEVE, que cuenta con un portafolio de proyectos altamente innovadores cuya última finalidad es aportar respuestas a necesidades médicas no cubiertas adecuadamente. El compromiso social es otra de sus señas de identidad de modo que ESTEVE vela para que todos los proyectos en los que colabora estén alineados con su visión de RSC. Puedes seguir a ESTEVE en Twitter: @ESTEVE_news y en Instagram: https://www.instagram.com/esteve_news/

Para más información, contactar con:

M^a José Egea, Atrevia, Tel. 93 419 06 30, mjegea@atrevia.com

Olga Cajal, ESTEVE, Tel. 93 446 60 02 ocajal@esteve.es