



6015-6. UTILIDAD DE LA ESCALA DE BORG EN ADULTOS MAYORES SIN ENFERMEDAD CARDIACA CONOCIDA Y CON FACTORES DE RIESGO

Raquel Soria Navarro, Lucas Tojal Sierra, Irene Juanes Domínguez, Elene Sáez de Buruaga Corrales, Elena Virosta Gil, María Jesús Apodaca Arrizabalaga, Ainhoa Beltrán de Guevara Sainz Pardo, María Mercedes Arana Monte, Eduardo Gómez Corcuera, Cristina Manzabal González, Zuriñe Fernández Fernández de Leceta, Eva Para Barbero, Luis Miguel Pasalodos Heras, María Concepción Belló Mora y Ángel M. Alonso Gómez

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Araba.

Resumen

Introducción y objetivos: La escala de Borg (EB) mide la percepción que el individuo tiene sobre la intensidad del ejercicio que realiza y se utiliza para recomendar pautas de ejercicio en sujetos sin enfermedad cardiaca. Hemos estudiado si esta escala se asocia con parámetros objetivos que cuantifican la capacidad funcional aeróbica (CFA).

Métodos: En 235 individuos con síndrome metabólico o sobrepeso/obesidad se realizó una ergoespirometría máxima limitada por síntomas con un protocolo Bruce en rampa, con análisis del consumo máximo de oxígeno (VO₂ max). Se aplicó la escala de Borg (1-20) y se estratificó en algo duro (1-13), duro (14-16) y muy duro (17-20).

Resultados: Los pacientes de edad media 65 ± 5 años, 157 varones, alcanzaron un VO₂ max de $19,5 \pm 5$ ml/kg/min ($94 \pm 17\%$ CFA máxima teórica), una FC máxima de 140 ± 16 lpm ($90 \pm 10\%$ FC máxima teórica), $9,2 \pm 2$ min de ejercicio y 10 ± 2 mets indirectos. El valor medio de EB fue $14,5 \pm 1,7$ y la proporción de sujetos según la EB fue del 35% como algo duro, 48% duro y 17% muy duro. En el análisis univariado no se encontró ninguna correlación significativa entre EB y los parámetros de CFA. En la tabla se muestran los valores de parámetros objetivos de CFA según que se considerara en la EB, 3 niveles (algo duro, duro o muy duro) o dos niveles (algo duro y duro + muy duro). En cualquiera de las dos clasificaciones los valores fueron prácticamente los mismos, independientemente de la percepción subjetiva de la intensidad del ejercicio.

	Algo duro	Duro	Muy duro	p	Algo duro	Duro + Muy duro	p
VO ₂ máximo (ml/kg)	$19,8 \pm 5$	$19,4 \pm 4$	$19,2 \pm 5$	0,780	$19,8 \pm 5$	$19,4 \pm 4$	0,541
%CFA predicha	94 ± 19	95 ± 17	93 ± 16	0,876	94 ± 19	94 ± 17	0,977

FC máxima	139 ± 14	141 ± 17	138 ± 14	0,680	139 ± 18	140 ± 16	0,748
%FC máxima teórica	90 ± 11	91 ± 11	90 ± 9	0,726	90 ± 11	90 ± 10	0,585
Duración minutos	9,2 ± 2	9,3 ± 2	9,1 ± 2	0,875	9,2 ± 2	9,2 ± 2	0,769
Mets indirectos	10 ± 2	10 ± 2	10 ± 2	0,972	10 ± 2	10,2 ± 2	0,967

CFA predicha: capacidad funcional aeróbica predicha; FC máxima: frecuencia cardiaca máxima; VO2 máximo: consumo máximo de oxígeno.

Conclusiones: En adultos mayores sin enfermedad cardiaca y síndrome metabólico con sobrepeso/obesidad, la Escala de Borg no se correlaciona con ningún parámetro objetivo de capacidad funcional aeróbica documentado en una ergoespirometria. Por tanto, no debería realizarse prescripción de ejercicio físico basados en el resultado de esta escala.