



## 6052-604. EFECTOS DEL EJERCICIO INTERVÁLICO DE ALTA INTENSIDAD EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

Verónica Hernández Jiménez<sup>1</sup>, Aranzazu García Romero<sup>2</sup>, Abraham López Ricardo<sup>2</sup>, Koldo Villelabeitia Jaureguizar<sup>2</sup>, Joaquín Szarvas Barbella<sup>2</sup>, Lorena Ruiz Bautista<sup>1</sup>, Jesús Saavedra Falero<sup>3</sup> y Petra Sanz Mayordomo<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid), <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena, Valdemoro (Madrid), y <sup>3</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid).

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Es sabido que el ejercicio interválico a alta intensidad (IAI) mejora la capacidad funcional y la morbimortalidad en los pacientes con cardiopatía isquémica. Quisimos analizar si esta mejoría se asocia a cambios en la estructura y función de corazón en pacientes con cardiopatía isquémica sometidos a un entrenamiento IAI.

**Métodos:** Incluimos 22 pacientes con una edad media de  $58,9 \pm 2,5$  años y el 77,2% eran varones. A todos los pacientes se les realizó una ergoespirometría en cicloergómetro y un ecocardiograma transtorácico (ETT) antes y después del programa.

**Resultados:** Tras 12 semanas de entrenamiento, se produjo un aumento significativo en el tiempo de ejercicio ( $8,46 \pm 0,41$  minutos frente a  $9,3 \pm 0,46$  minutos,  $p = 0,03$ ), un aumento en el consumo de oxígeno (VO<sub>2</sub>) pico ( $16,3 \pm 0,91$  ml/kg/min frente a  $17,85 \pm 1,09$  ml/kg/min,  $p = 0,03$ ) y un incremento en el V<sub>O2</sub> del primer umbral ( $10,14 \pm 0,47$  ml/kg/min frente a  $11,13 \pm 0,68$  ml/kg/min,  $p = 0,04$ ). No hubo cambios significativos en el tamaño del ventrículo izquierdo (VI) ni en la función sistólica del VI, el tamaño de la aurícula izquierda (AI) disminuyó significativamente y mejoró significativamente la función sistólica del ventrículo derecho (VD) medida a través del movimiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo (TAPSE). La función diastólica del VI tendía a mejorar tras finalizar el programa (tabla).

| Parámetros                      | Antes del programa | Después del programa | p    |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|------|
| Diámetro diastólico del VI (mm) | $49,59 \pm 0,98$   | $48,91 \pm 1,28$     | 0,27 |
| Diámetro sistólico del VI (mm)  | $32,67 \pm 1,15$   | $31,39 \pm 1,03$     | 0,11 |
| FEVI (%)                        | $64,64 \pm 1,39$   | $63,68 \pm 1,65$     | 0,68 |
| AI (mm)                         | $40,55 \pm 0,81$   | $39,13 \pm 0,62$     | 0,03 |

|              |              |              |      |
|--------------|--------------|--------------|------|
| TAPSE (mm)   | 20,62 ± 1,22 | 24,14 ± 1,05 | 0,01 |
| Relación E/a | 0,99 ± 0,06  | 1,1 ± 0,08   | 0,07 |

**Conclusiones:** Según nuestros resultados, el entrenamiento con ejercicio IAI en pacientes con cardiopatía isquémica debe ser considerado no solo por los beneficios en la capacidad de ejercicio sino por la mejoría en parámetros anatomofuncionales del corazón medidos por ETT.