



5021-3. CORRELACIÓN ENTRE EL ÍNDICE DE RECUPERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y LA DEUDA DE OXÍGENO DESPUÉS DEL ESFUERZO, TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

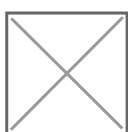
Fernando Sabatel Pérez¹, Miguel Ángel Sastre Perona¹, Alejandro Berenguel Senén¹, Marta Flores Hernán¹, Cristina Martín Sierra¹, Fernando López Sánchez¹, Koldobika Villelabeitia Jaureguizar² y Luis Rodríguez Padial¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de la Salud, Toledo, y ²Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Servicio de Rehabilitación. Hospital Infanta Elena, Valdemoro (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La ergoespirometría (CPET) es la técnica *gold standard* a la hora de evaluar resultados tras un programa de rehabilitación cardíaca (RHBC). Sin embargo, su disponibilidad es escasa en las unidades de nuestro entorno. En nuestro trabajo pretendemos validar la correlación entre 2 parámetros con información pronóstica, uno sencillo de obtener en la ergometría convencional, el índice de recuperación de la frecuencia cardíaca (IRFC), y otro análogo obtenido en la CPET, la recuperación del consumo de oxígeno (VO₂) o deuda de oxígeno. Es indicador de mal pronóstico un IRFC, medido como el descenso de la FC entre el pico de esfuerzo y tras un minuto de recuperación, con valor menor o igual a 12 latidos; mientras que habría deuda patológica de O₂ cuando el VO₂ a los 2 minutos de la recuperación es > 50% del VO₂ pico en esfuerzo.

Métodos: Se seleccionaron un total de 151 pacientes consecutivos, de los que 94 (62,3%) siguieron un programa de ejercicio hospitalario o presencial, mientras que 57 (37,7%) siguieron un programa domiciliario. El 91,5% de los pacientes del programa hospitalario estaba en tratamiento con bloqueadores beta (BB), y en el domiciliario el 84,2%. A todos ellos se les realizaron 2 CPET, una basal y otra a los 2 meses, tras finalizar dicho programa.

Resultados: Se realiza un test de Correlación de Pearson, obteniendo una relación lineal inversa entre la deuda de O₂ y el IRFC, en la CPET basal y de control, tanto global (-0,468 y -0,371 p 0,001) como separando a los pacientes que siguieron un programa hospitalario (-0,541 y -0,481, p 0,001) y uno domiciliario (-0,321 y -0,329, p = 0,015). Estos resultados analizados en ambos grupos fueron independientes de la toma o no de BB (hospitalarios con toma de BB -0,562 y -0,496 p 0,001/domiciliario -0,401 p = 0,005 y -0,364 p = 0,011, respectivamente); e igualmente en los pacientes con FEVI reducida y régimen hospitalario (-0,603 y -0,470, p 0,001), siendo no significativa en el grupo domiciliario (muestra pequeña, n = 9).



Gráfica correlación lineal entre IRFC y deuda O₂ según programa.

Datos globales de los pacientes

	Hospitalario	Ambulatorio
Nº pacientes	94 (62,3%)	57 (37,7%)
Varones	81 (86,2%)	53 (93%)
Mujeres	13 (13,8%)	4 (7%)
Edad media (años)	56	58
FEVI media	42 %	54 %
Tratamiento con BB	86 (91,5%)	48 (84,2%)
VO2 pico CPET basal (ml/min/kg)	21,78	24,65
% del predicho	82 %	95 %
Deuda O2 CPET basal (patológica si > 50%)	49,83 %	47,9 %
IRFC CPET basal	16 lpm	19 lpm
VO2 pico CPET control (ml/min/kg)	24,43	25,44
% del predicho	92 %	99 %
Deuda O2 CPET control (patológica si > 50%)	45,2 %	43,44 %
IRFC CPET control	20 lpm	20 lpm

Conclusiones: Se observa una relación lineal inversa entre la deuda de O2 y el IRFC, de forma que, a mayor recuperación de la FC, menor deuda de O2. Además, se observa una mejoría de ambos parámetros tras un programa de rehabilitación, sin diferencias significativas entre ambos grupos. En caso de no disponer de consumo de oxígeno, el IRFC, como marcador pronóstico, es un parámetro útil y sencillo de obtener.