



Revista Española de Cardiología



6018-37. COMPORTAMIENTO DE LA FRECUENCIA CARDÍACA EN EL PRIMER MINUTO DE LA RECUPERACIÓN DE LA PRUEBA DE ESFUERZO Y SEGUIMIENTO CLÍNICO A MEDIO PLAZO

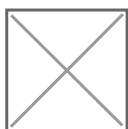
Celestino Hernández García, Alejandro de la Rosa Hernández, Eduardo Arroyo Úcar, Pablo Jorge Pérez, Gabriela Blanco Palacios, Juan Lacalzada Almeida, Antonio Miguel Barragán Acea e Ignacio Laynez Cerdeña del Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna (Santa Cruz de Tenerife).

Resumen

Introducción: El descenso de la frecuencia cardíaca (DFC) en el primer minuto de la recuperación tras una prueba de esfuerzo (PE) es un conocido predictor de eventos cardiovasculares y mortalidad, tanto en sujetos sanos, como en pacientes con enfermedad arterial coronaria (EAC) conocida. Nuestro objetivo es analizar el DFC como predictor de EAC a medio plazo.

Métodos: Analizamos 1.248 PE (187 consumo de oxígeno; 955 ergometrías; 106 isótopos) realizadas en los últimos 5 años. La edad media de los pacientes fue de $54,9 \pm 16,2$ y el 28% eran mujeres. Se utilizó protocolo de Bruce en 62,3% de los pacientes. Dividimos a los pacientes en dos grupos según el DFC en el primer minuto de recuperación (≥ 18 lmp). Grupo A ($n = 793$): DFC > 18 lmp y grupo B ($n = 455$): DFC $= 18$ lmp). Concluimos que una PE era positiva siguiendo las recomendaciones de la SEC. Consideramos una PE no concluyente cuando la FC máxima fue menor del 85%.

Resultados: Se resumen las características basales de ambos grupos en la tabla. En los pacientes con DFC $= 18$ lmp en el primer minuto, apreciamos que esto no implica un mayor número de PE positivas (Grupo A 9,5%; Grupo B 9,5%) pero, sin embargo, sí existe en este grupo una mayor mortalidad y revascularización quirúrgica y percutánea sin llegar a ser estadísticamente significativa. Interesantemente, encontramos diferencias significativas en el número de cateterismos realizados en el grupo de DFC $= 18$ lmp.



Conclusiones: En nuestra serie, encontramos que un DFC $= 18$ lmp se asocia a una mayor prevalencia de enfermedad coronaria y a un mayor número de cateterismos.