



4012-4. ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS TIPOS DE ENTRENAMIENTO AERÓBICO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA: INTERVÁLICO DE ALTA INTENSIDAD VERSUS CONTINUO DE MODERADA INTENSIDAD

Koldo Villeda-labeitia Jaureguizar, Isabel Díaz Buschmann, Rosa Sánchez Aquino, M. José Calero Rueda, M. Aránzazu García Romero, Eva Vaquerizo y Beatriz López Cabarcos del Hospital Infanta Elena, Valdemoro (Madrid).

Resumen

Introducción: El entrenamiento físico prescrito en los programas de rehabilitación cardiovascular suele ser ejercicio aeróbico de tipo continuo y de intensidad moderada (ECM). El entrenamiento de tipo interválico de alta intensidad (EIA) es escasamente utilizado en pacientes con cardiopatía isquémica (CI) crónica.

Objetivos: Valorar la seguridad y comparar el incremento del consumo pico de oxígeno (VO_{2pico}) y del umbral aeróbico ventilatorio o VT1 (expresado ambos como ml/kg/min), tras un ECM versus EIA.

Método: Se estudiaron 40 pacientes con CI remitidos a la Unidad de Rehabilitación Cardiovascular, los cuales fueron aleatorizados (1:1) a ECM vs EIA. La frecuencia del entrenamiento fue de 3 sesiones por semana durante dos meses (24 sesiones) y siempre bajo monitorización electrocardiográfica continua. El ECM se realizó sobre tapiz rodante, la intensidad de entrenamiento correspondió a la frecuencia cardíaca alcanzada en el momento VT1 determinada en una ergoespirometría individualizada previa al entrenamiento según la metodología de Wasserman et al. El EIA se realizó sobre cicloergómetro y consistió en intervalos de 20 segundos al 50% de la carga máxima alcanzada en una prueba escalonada específica sobre cicloergómetro (incrementos de 25 vatios cada 10 segundos), seguido de intervalos de 40 segundos al 10%. Tras 12 sesiones se realizó una segunda prueba incremental con el objetivo de ajustar la carga en las 12 sesiones restantes. A todos los pacientes se les realizó una ergoespirometría sobre cicloergómetro pre y postprograma para comparar resultados ergoespirométricos.

Resultados: Tras 24 sesiones de entrenamiento todos los pacientes incrementaron su capacidad de ejercicio (15%; $p < 0,001$). El incremento del VO_2 pico fue mayor tras EIA (26%, $p < 0,001$) que tras EMC (4%, $p = 0,038$). El incremento del VT1 fue del 20% ($p < 0,001$). El incremento tras EIA fue del 33% ($p < 0,001$) y tras EMC del 9% ($p = 0,02$). No se registraron efectos adversos clínicos ni eléctricos durante ambos entrenamientos.

Conclusiones: En pacientes con cardiopatía isquémica la intensidad del ejercicio es determinante a la hora de obtener mejoría de la capacidad aeróbica. El EIA es un entrenamiento seguro y superior al EMC a la hora de obtener incrementos del VO_2 pico y del VT1.