



Revista Española de Cardiología



6000-74. RECUPERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA (RFC) EN LA REHABILITACIÓN CARDIACA POSTINFARTO CON TENIS

Pablo Sánchez Calderón, José Javier Gómez Barrado, Francisco Javier Garcipérez de Vargas Díaz, Javier Mendoza Vázquez, Carolina Ortiz Cortés, M. Victoria Mogollón Jiménez, Gonzalo Marcos Gómez y Jorge Vega Fernández del Servicio de Cardiología del Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Introducción: La recuperación de la frecuencia cardíaca (RFC) es la diferencia entre la frecuencia cardíaca en pico de esfuerzo y la medida en un período fijo (generalmente un minuto). Los valores bajos de RFC se han considerado factor de mal pronóstico, ya que se asocian a un aumento de la mortalidad. En pequeños estudios previos se ha visto que la rehabilitación cardíaca (RhC) tradicional puede incrementar el valor de la RFC, asociándose a disminución de la mortalidad.

Objetivos: Analizar una muestra de pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio y que han realizado RhC con tenis (en lugar de rehabilitación convencional) y determinar si este tipo de RhC incrementa el valor de la RFC, considerando como resultados patológicos una RFC ≤ 12 lpm.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo realizado en una muestra de 80 pacientes que habían sufrido un infarto de miocardio y que cumplían criterios de bajo riesgo post-infarto, aleatorizados a recibir RhC convencional, RhC con tenis y a no recibir RhC. Se analizaron el sexo, la edad, los FRCV y los resultados de la ergometría pre y post-RhC.

Resultados: Más varones (90,8%) que mujeres (9,2%) realizaron RhC. La edad media fue $55,59 \pm 10,36$ años. La prevalencia de los FRCV fue: sobrepeso y obesidad 65,2%, tabaco 64%, dislipemia 37,1%, hipertensión arterial 36%, diabetes mellitus 15,7%. Un 10,1% (12,13% en el grupo de tenis, 6,2% en el grupo control y 14,8% en el grupo de RhC convencional) de pacientes presentaron una RFC ≤ 12 lpm en la ergometría pre-RhC y un 4,5% (6,0% en el grupo de tenis, 6,2% en el grupo control y 7,4% en el grupo de rehabilitación convencional) de pacientes presentaron una RFC ≤ 12 lpm en la ergometría post-RhC. La RFC ≤ 12 lpm se relacionó en un alto porcentaje al sexo masculino, al tabaco (100%) y a la dislipemia (50%).

Conclusiones: Hubo más varones que mujeres en el programa de RhC. Los FRCV más prevalentes resultaron ser el sobrepeso/obesidad, el tabaco y la dislipemia. El tabaquismo se asoció a un peor pronóstico, pues el 100% de pacientes con mal pronóstico pre-RhC eran fumadores. Atendiendo a la RFC como factor pronóstico se produjo una mejoría en el pronóstico (RFC) en los pacientes que realizaron un programa de RhC (similar en los que realizaron tenis como deporte y en los que realizaron ejercicio convencional) con respecto a los que no realizaron el programa de RhC.