Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 1066

Revista Española de Cardiología

6062-533. RECUPERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA TRAS UNA PRUEBA DE ESFUERZO EN PACIENTES NO CORONARIOS. FACTORES RELACIONADOS Y EVOLUCIÓN TRAS UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Fernando del Campo Bujedo[1], María Ángela Centeno Garrido[1], Sara del Campo Martínez[2], M. Jesús Velasco Cañedo[1] y Carmen Oreja Sánchez[1], del [1]Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca y [2]Universidad de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Las enfermedades cardiacas, especialmente cuando evolucionan a insuficiencia cardiaca, se acompañan de alteración del control circulatorio ejercido por el sistema nervioso autónomo (SNA), típicamente con una exacerbación del sistema nervioso simpático y una atenuación del sistema parasimpático. Este desequilibrio tiene efectos deletéreos que los programas de rehabilitación cardiaca (RhC) podrían revertir.

Métodos: El estudio se realiza sobre 79 pacientes, con edad media 61 años, 61% varones, remitidos a la unidad de RhC al alta hospitalaria tras su estabilización de un episodio inicial de insuficiencia cardiaca. Valoramos la recuperación de la frecuencia cardiaca (FC) un minuto después de finalizar una prueba de esfuerzo en cinta sin fin, analizando los factores relacionados, su correlación con diferentes parámetros clínicos al inicio de la RhC y tras un seguimiento de un año y la influencia del programa de Rh.

Resultados: En 26 pacientes (33%), la FC se redujo en menos de 12 latidos en el primer minuto de la recuperación, dato que se correlaciona significativamente con la presencia de diabetes mellitus (p 0,009) y con la peor capacidad funcional tanto si la determinamos como consumo de oxígeno (p 0,013 para el VO2 pico absoluto; p 0,041 para el porcentaje del consumo máximo teórico) como con mets indirectos derivados de la prueba de esfuerzo convencional (p 0,047). Hubo una tendencia no significativa a peor recuperación de la FC a mayor edad (p 0,144). No hubo diferencias con la probabilidad de ingresar en el año siguiente (11,5 frente a 7,5%; p 0,602). Tras la RhC mejoró significativamente la recuperación de la FC (23 ± 14 frente a 19 ± 13 latidos; p 0,024), pero esta mejoría no se correlacionó con las mejorías obtenidas por el programa en parámetros analíticos, capacidad funcional ni función ventricular.

Conclusiones: La disfunción parasimpática evaluada por la recuperación de la FC tras un esfuerzo máximo es muy prevalente en los pacientes con insuficiencia cardiaca, especialmente diabéticos, se correlaciona con una peor situación funcional y mejora significativamente con la RhC, aunque esta mejoría no se traduce en beneficios clínicos a medio plazo.