Rev Esp Cardiol. 2022;75(Supl 1): 331

Revista Española de Cardiología

5006-7. ESTIMACIÓN DEL CONSUMO DE OXÍGENO PICO MEDIANTE LA PRUEBA DE 30 SEGUNDOS *SIT-TO-STAND* EN UN PROGRAMA HÍBRIDO DE REHABILITACIÓN CARDIO-ONCOLÓGICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Estíbaliz Díaz Balboa[1], Violeta González Salvado[1], Beatriz Rodríguez Romero[2], Milagros Pedreira Pérez[3], M. Amparo Martínez Monzonís[3], Manuela Sestayo Fernández[1], Marta Alonso Vázquez[1], Adrián González Maestro[1], Bibiana Villamayor Blanco[4], Antonio Cuesta Vargas[5], Vanesa Varela Pose[6], Rafael López López[7], José Ramón González Juanatey[3] y Carlos Peña Gil[3]

[1]Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela (IDIS), [2]Departamento de Fisioterapia, Medicina y Ciencias Biomédicas. Universidad de A Coruña, [3]Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, [4]Servicio de Rehabilitación. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago, [5]Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga, [6]Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago y [7]Servicio de Oncología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Resumen

Introducción y objetivos: Los programas de Rehabilitación Cardio-Oncológica (RECO) han demostrado beneficios en la salud cardiovascular y calidad de vida de los pacientes oncológicos. La valoración óptima del paciente debe incluir la determinación del VO2 pico mediante ergoespirometría. Los recursos requeridos pueden ser una barrera en la práctica clínica para el escalado de estos programas. El proyecto ONCORE, desarrolló una ecuación (ecuación ONCORE) que permitía una estimación indirecta del VO2 pico en mujeres con cáncer de mama (CM) basada en un modelo de regresión utilizando el nº repeticiones de la prueba 30" Sit-To-Stand (30STS) y peso (kg). El objetivo de este estudio es conocer la aplicabilidad del VO2 pico estimado mediante la prueba 30STS en un programa híbrido (presencial/distancia) en pacientes con CM.

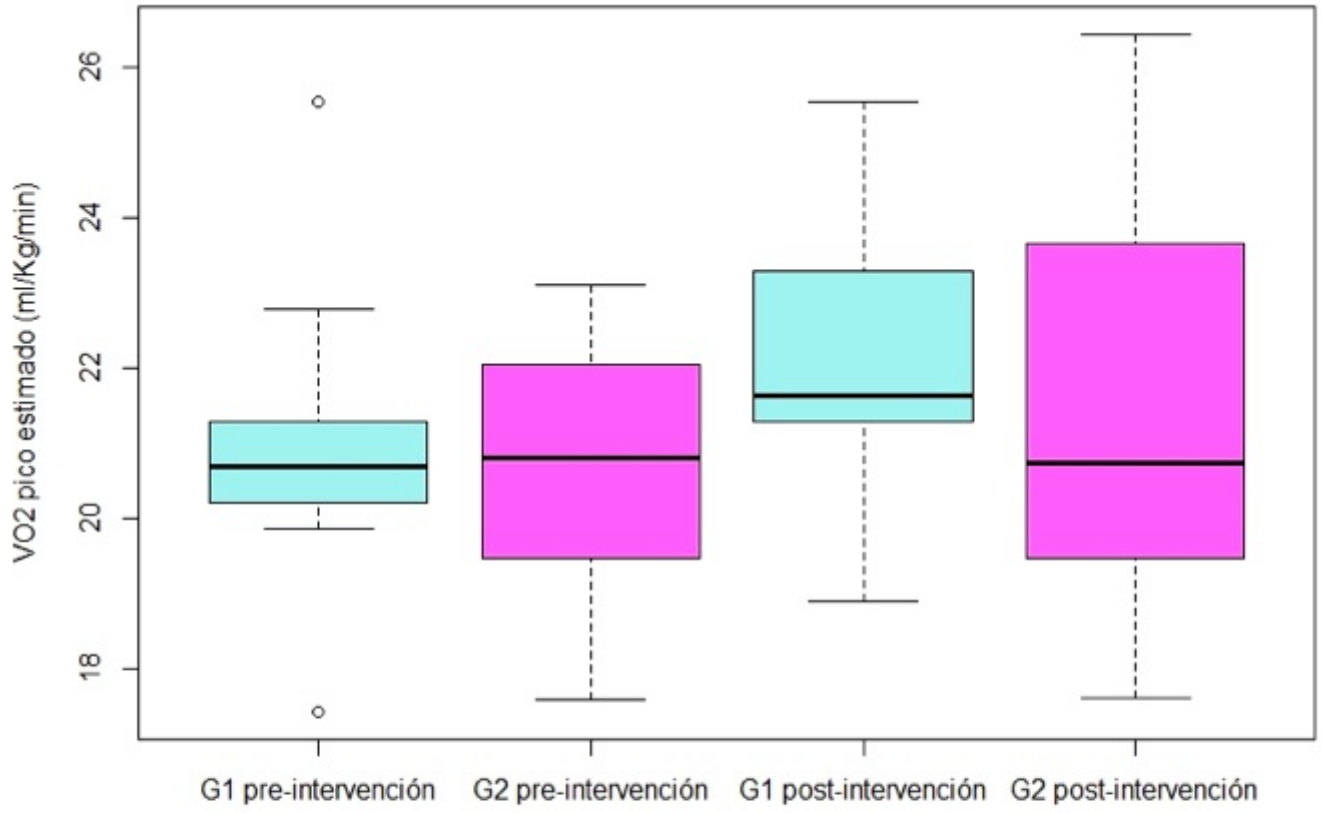
Métodos: Estudio clínico prospectivo en mujeres con CM participantes en el programa asistencial RECO durante 3 meses. Se prescribe modalidad presencial (G1) o telefónica (G2) según valoración funcional (30STS, calidad de vida y nivel de actividad física) y el criterio clínico, de forma no aleatorizada. El G1 realiza 2h/semana, ejercicios respiratorios, movilidad, bandas elásticas y ejercicio aeróbico; el G2 recibe seguimiento telefónico con asesoramiento de ejercicio y entrevista motivacional cada 2 semanas. Todas reciben guía y diario de ejercicio. La variable principal es el VO2 pico estimado (ecuación ONCORE). Se empleó el test ANOVA 2 × 2 para determinar cambios entre grupos y momento de la intervención (pre-post). El tamaño del efecto se estudió mediante la d de Cohen.

Resultados: Se incluyeron N = 25 pacientes con CM (n = 10 en G1, n = 15 en G2) cuyas características se detallan en la tabla. En ambos grupos se observó una mejora significativa del VO2 pico después del programa (p 0,001, fig.). Basalmente, no se observaron diferencias significativas de VO2 pico entre modalidades (F = 0,4; p = 0,52), lo que demuestra que son comparables; tampoco al final del programa, lo que demuestra que el efecto (d de Cohen = 0,48) fue similar en ambos grupos.

Características basales de las pacientes

Característica (N = 25)	Media ± DE/n (%)*	Mín-Máx
Edad, años	50,12 ± 9,38	37-68
Altura, cm	160,40 ± 4,61	150-169
Peso, kg	63,00 ± 10,15	40-94
BMI, kg/m^2	24,45 ± 3,65	17,77-35,81
Tensión arterial sistólica, mmHg	132,28 ± 18,14	102-185
Tensión arterial diastólica, mmHg	75,16 ± 8,14	56-89
Pulsaciones, lpm	81,19 ± 15,22	
Intención quimioterapia		59-111
Neoadyuvancia	16 (64%)	
Adyuvancia	9 (36%)	
Valoración funcional		
VO2 pico estimado, ml/kg/min	20,68 ± 1,85	17,43-25,45
30-STS, repeticiones	17,60 ± 4,63	10-32
Calidad de vida (FACT-B)	103,80 ± 15,57	66-128
Nivel actividad física (GLTEQ)	27,96 ± 22,08	9-126

*Las variables continuas se presentan como media ± desviación estándar (SD) y las variables categóricas se presentan como n (%). 30STS prueba de 30 segundos sit-to-stand; FACT-B Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast; GLTEQ Godin-Shephard Leisure Time Exercise Questionnaire.



Abreviaturas: *G1* Grupo 1 (modalidad presencial); *G2* Grupo 2 (modalidad a distancia)
* El VO2pico estimado con la fórmula ONCORE se basa en la ecuación de regresión lineal que incluye el peso (kg) y nº repeticiones en la prueba 30''Sit-To-Stand. Los valores de VO2pico utilizados en el análisis de correlación y regresión fueron determinados mediante ergoespirometría en cicloergómetro.
Ecuación ONCORE:
VO2pico estimado (ml/kg/min) = 22.610404 + [peso (kg)*-0.12736] + [30STS (reps)*0.34668]

Efecto de un programa de rehabilitación cardio-oncológica en el VO2 pico estimado (ecuación ONCORE) en pacientes con cáncer de mama.

Conclusiones: Los resultados preliminares de este estudio muestran que los programas RECO mejoran la capacidad funcional de mujeres con CM independientemente de la modalidad presencial o telefónica. La estimación del VO2 pico mediante la ecuación ONCORE podría ser una herramienta ágil y útil cuando no se disponga de ergoespirometría.