



4048-6. RECUPERACIÓN DE LA FRECUENCIA CARDIACA Y SU VALOR PREDICTOR DE MORTALIDAD

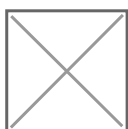
Juan Francisco Cueva Recalde, Javier Alameda Serrano, Miguel Martínez Marín, Silvia María Silva Rojas y Francisco Alfredo Roncalés García-Blanco del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La recuperación de la frecuencia cardiaca (RFC) es un indicador del tono vagal. Se ha demostrado que este parámetro es predictor de mortalidad total, cardiovascular (CV) y muerte súbita; independiente de la función sistólica, afectación coronaria y score de Duke además es modificable con rehabilitación cardiaca. El objetivo es determinar si la RFC es predictor de mortalidad total y CV.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, se analizaron 400 registros de PE en un período de 9 meses (junio-2007 a febrero-2008), incluyendo aquellos que reflejasen las variables a analizar y excluyendo a menores de 30 años. Se pudo verificar los datos actualizados de 373 pacientes (edad media 61,1 DE 11,61; hombres 65,4%). Se emplearon los criterios de las guías de práctica clínica vigentes para definir las variables, considerándose como RFC a la diferencia entre la frecuencia cardiaca (FC) en el momento del esfuerzo máximo y la FC al haber transcurrido 1 y 2 minutos de la recuperación. Tras analizar varios puntos de corte, incluyendo estudios previos y la distribución descriptiva de esta muestra, se estableció como el mejor a la RFC en 2' con un valor de 22 lpm. A continuación se determinaron las características basales de la muestra total y por grupos, de acuerdo a la presencia o no de alteración en la RFC. Finalmente la asociación entre mortalidad cardiovascular y RFC fue cuantificada. Se analizaron los datos en el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se produjeron 8 muertes (2,1%; 5 de causas CV y 3 de causa no CV) en el periodo transcurrido desde la realización de la PE (54,52 meses DE 2,2); 95 paciente (25,5%) presentaron RFC alterada. La tabla describe la distribución de las variables en los grupos, resaltando la significancia alcanzada y permitiendo visualizar el perfil del paciente con RFC alterada: mayor edad, mayor tendencia a presentar cambios isquémicos del ST e insuficiencia cronotropa, menor tiempo de esfuerzo, y por consiguiente, menor consumo metabólico. El análisis presentó una significativa asociación entre RFC 2' con mortalidad total (RR: 4,87; IC95%: 1,18-20,02; p: 0,028) y con mortalidad CV (RR: 11,70; IC95%: 1,32-103,43; p: 0,016).



Conclusiones: La RFC 2 minutos tras la finalización del esfuerzo 22 lpm es un valor predictor de mortalidad total y de mortalidad cardiovascular.