



6054-696. ENTRENAMIENTO INTERVÁLICO EN LAS UNIDADES DE REHABILITACIÓN CARDIACA, SÍ, PERO: ¿QUÉ MODALIDAD DE ENTRENAMIENTO INTERVÁLICO?

Juan Fernando del Campo Bujedo, Carmen Ávila Escribano, María Ángela Centeno Garrido, Carmen Oreja Sánchez y María Jesús Velasco Garrido, del Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe un amplio consenso en que el ejercicio interválico es más adecuado que el continuo para el entrenamiento de los pacientes en las unidades de rehabilitación cardiaca. Sin embargo, los distintos grupos y los datos publicados son heterogéneos respecto de qué tipo de intervalo realizar. Al poner en marcha nuestro programa nos propusimos determinar cuál de los intervalos más habituales era preferible para nuestros pacientes.

Métodos: El estudio se realiza sobre 45 pacientes remitidos a la unidad de rehabilitación cardiaca al alta hospitalaria tras un síndrome coronario agudo con revascularización completa. En un programa de 8 semanas se procede a entrenamiento continuo 3-4 semanas progresando en tiempo e intensidad hasta el 80% de la frecuencia cardiaca de reserva. A continuación se programan 4-5 semanas de entrenamiento interválico distribuyendo a los pacientes aleatoriamente a 3 grupos: interválico clásico 4×4 con picos del 80% y valles del 50-60% y 2 intervalos «fisiológicos» con picos de 1 minuto y valles de 2 minutos, uno con los picos del 80% y otro, de alta intensidad, al 90% de la frecuencia de reserva, ambos con valles al 50-60%.

Resultados: Los 3 grupos fueron homogéneos por edad, sexo, nivel de riesgo, índice de masa corporal, perímetro abdominal, número de sesiones, y valores iniciales de función ventricular izquierda, capacidad de esfuerzo (ergometría convencional y prueba de la marcha de 6 minutos), parámetros psicológicos y de calidad de vida. Se comparan mediante análisis de varianzas los resultados finales y su variación respecto de los iniciales en IMC, perímetro abdominal, capacidad de esfuerzo, función ventricular izquierda y puntuaciones en los test de ansiedad, depresión y calidad de vida en cada uno de los grupos. Sobre ninguno de los parámetros analizados se observan diferencias significativas.

Conclusiones: Ninguna de las modalidades de entrenamiento interválico analizadas parece superior a las otras, lo que sugiere que es el propio entrenamiento, y no su modalidad, lo que determina, junto al resto de intervenciones, la mejoría física y psicológica de los pacientes que realizan los programas de rehabilitación cardiaca.