



Revista Española de Cardiología



5017-13. IMPACTO DEL DEPORTE DE MODERADA-ALTA INTENSIDAD EN LA ATEROSCLEROSIS

María José Romero Castro¹, Leydimar Adel Anmad Shihadeh Musa¹, Andrea Moreno Arciniegas¹, Belén Díaz Antón¹, Beatriz López Melgar², Maximiliano Amado Escañuela¹, Marta Jiménez Martín¹, Patricia Barrios Martínez³, Beatriz Fuertes¹, Ana Pastor¹, Cristina Llanos Guerrero¹, Ana M^a Martín Arnau¹, Juan Medina Peralta¹ y Leticia Fernández Frieria¹

¹HM CIEC, Hospital Universitario HM Montepríncipe, HM Hospitales, Boadilla del Monte (Madrid). ²Hospital Universitario La Princesa, Madrid. ³Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Es conocido que la práctica deportiva regular es un factor protector cardiovascular y previene el desarrollo de aterosclerosis sin embargo, la principal causa de muerte en atletas mayores de 35 años es la enfermedad coronaria (EC). Hoy en día, aún no disponemos de suficiente evidencia sobre los efectos de la frecuencia y duración de la práctica deportiva en la incidencia de la EC. El objetivo del estudio fue determinar el score calcio arterial coronario (CAC) y la prevalencia de EC en adultos que practican actividad física de moderada intensidad (AFMI).

Métodos: Estudio observacional, prospectivo en el que se incluyen 53 pacientes consecutivos de entre 35-65 años, sin antecedentes personales de cardiopatía isquémica conocida o claudicación intermitente que se sometieron a una tomografía computarizada coronaria (TCC) con y sin contraste, a petición de su cardiólogo por cuestiones clínicas. AFMI se definió como actividad deportiva realizada con una frecuencia de ? 5 horas/semanales durante ? 10 años consecutivos. CAC se calculó mediante el método Agatston y la presencia de placa y severidad se evaluó global y segmentariamente. EC significativa se estableció como un estrechamiento luminal ? 50%. Se utilizó el programa IBM SPSS Statistics Base 22.0 para el análisis estadístico.

Resultados: Nuestra población de estudio incluye 29 individuos que practicaban AFMI (41% corredores, 34% ciclistas) y 24 controles, sin diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo y factores de riesgo cardiovascular, a excepción de la dislipemia (tabla). La prevalencia de CAC y EC fue similar en pacientes AFMI que controles (45 vs 54%; $p = 0,34$ y 72 vs 71%; $p = 0,76$, respectivamente). Tampoco hubo diferencias significativas en el score de CAC en ambos grupos (13 UA en AFMI vs 4,5 UA en controles; $p = 0,55$), sin embargo el tercer cuartil fue notablemente mayor en AFMI. Aunque la prevalencia de EC significativa fue mayor en AFMI, esta diferencia no fue estadísticamente significativa (17% in AFMI vs 10% controles; $p = 0,55$).

Característica clínicas y resultados TCC

AFMI	Control	p
------	---------	---

Características basales

Edad media, años $\pm$ DE	50 $\pm$ 7,6	52 $\pm$ 9,1	0,55
Sexo masculino, n (%)	27 (93)	21 (88)	0,41
Deporte horas/semanas, media $\pm$ DE	6,2 $\pm$ 1,5	2,3 $\pm$ 1,6	p 0,001
METs, media $\pm$ DE	13,8 $\pm$ 3,5	11,5 $\pm$ 3,2	0,08
Años de entrenamiento, media $\pm$ DE	18,7 $\pm$ 9,1	8,3 $\pm$ 10,5	0,001

Factores de riesgo cardiovascular

Hipertensión, n (%)	10(34)	8(33)	0,58
Dislipidemia, n (%)	4(14)	8(33)	0,09
Diabetes, n (%)	1(3)	1(4)	0,35
Obesidad, n (%)	2 (7)	5(21)	0,25
Fumadores activos, n (%)	4 (14)	3 (13)	0,61
Exfumadores	13(45)	6(25)	0,14
Historia familiar de EC precoz, n (%)	6 (21)	2(8)	0,21

Resultados TCC

Prevalencia CAC, n (%)	13 (45)	13 (54)	0,34
Score CAC(UA), mediana [rango intercuartílico]	13[0;155]	4,5[0;70]	0,55
Tronco arterial coronario	0 [0; 0]	0 [0; 0]	0,47

Arteria descendente anterior	3 [0;57]	1 [0;55,3]	0,52
Arteria circunfleja	0 [0;13]	0 [0;4,3]	0,45
Arteria coronaria derecha	0 [0;13]	0 [0; 0]	0,47
Prevalencia de EC, n (%)	21 (72)	17 (71)	0,76
Prevalencia de EC significativa, n (%)	6 (21)	4 (17)	0,50

Conclusiones: LA prevalencia de EC y CAC fue similar en sujetos con AFMI y el grupo control. El grupo AFMI parece presentar mayor carga de CAC y prevalencia de EC. Esto sugiere que la AFMI puede no aportar beneficios claros en la prevención cardiovascular con un impacto desfavorable en la EC.