



4006-6. IMPACTO DEL EJERCICIO FÍSICO ESTRUCTURADO SOBRE LA FRECUENCIA CARDIACA DE RECUPERACIÓN EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

María Rosa Fernández Olmo, Francisco Guerrero Márquez, Javier Torres Llergo, Jesús Vallejo Carmona, Ana María López Lozano, José Antonio Expósito Tirado, José María Cubero Gómez y Ángel Martínez Martínez del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla y Unidad de Gestión Clínica de Cardiología del Complejo Hospitalario de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La frecuencia cardiaca de recuperación (FCR) ha demostrado ser predictor de morbimortalidad en pacientes con cardiopatía isquémica (CI). A pesar de ello, existen pocos trabajos que relacionen el ejercicio físico estructurado realizado en un programa de rehabilitación cardiaca (RC), con la mejora en la tasa de recuperación de frecuencia cardiaca (TRFC: frecuencia cardiaca (FC) pico - FC al 1^{er} minuto de recuperación) y su pronóstico. El objetivo de nuestro trabajo fue evaluar si la FCR mejora al final del programa de RC y si ésta influye en el pronóstico de éstos pacientes.

Métodos: Analizamos 163 pacientes consecutivos incluidos en la Fase II del programa de RC de 2010, comparando la TRFC en la ergometría de inicio y final. Definimos dos grupos en base a la TRFC, aquellos con valores ≥ 12 lpm y < 12 lpm. El pronóstico fue evaluado mediante seguimiento clínico.

Resultados: 28,8% tenían una TRFC ≥ 12 lpm al inicio y un 13,5% al final del programa ($p = 0,001$). El grupo que presentaba una TRFC ≥ 12 lpm al final del programa se caracterizaban por presentar mayor enfermedad arterial periférica (16,1% vs 1,6% $p = 0,001$) diabetes (36% vs 19,4% $p = 0,06$) hábito tabáquico (76% vs 52,2% $p = 0,02$) y disfunción ventricular (40% vs 18,7% $p = 0,018$). No se encontraron diferencias en cuanto a la edad, el tipo tratamiento o la revascularización (percutánea vs quirúrgica). Tras el ajuste en el análisis multivariante, los predictores de una TRFC ≥ 12 lpm fueron la revascularización parcial vs total (HR 4,13 IC95% 1,1-15,7 $p = 0,03$) fracción de eyección disminuida (HR 4,6 IC95% 1,4-15,7 $p = 0,014$) y capacidad funcional $\geq 8,4$ METS al final del programa (HR 15,1 IC95% 4,6-49,5 $p = 0,001$). El tiempo de seguimiento medio fue de $19,6 \pm 4$ meses y de $8,8 \pm 7$ meses hasta el reingreso. El número de eventos (angina, reingreso o revascularización) para el grupo de TRFC ≥ 12 lpm fue ligeramente mayor sin alcanzar la significación estadística (36% vs 20,9%; $p = 0,1$).

Conclusiones: Los pacientes con CI sometidos a un programa de RC presentan una mejora en la TRFC. Aquellos con tasas menores a 12 lpm muestran una tendencia no significativa a la mayor presentación de angina y reingresos. La disfunción sistólica del ventrículo izquierdo, la menor capacidad funcional al final del programa y una revascularización coronaria parcial (vs total) fueron predictores independientes de una pobre recuperación de la FC.