



6000-51. BENEFICIOS DE LA MARCHA NÓRDICA EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO RECIENTE

Regina Dalmau González-Gallarza, Andrea Araujo Avendaño, Almudena Castro Conde, Mercedes Marín Santos, Lola Hernández Fernández, José María Carrera Pons, Enrique Ballesteros y José Luis López Sendón del Hospital Universitario La Paz, Madrid, Hospital de Cantoblanco, Madrid y Escuela de Esquí Maspirineo, Benasque (Huesca).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe sobrada evidencia sobre los beneficios del ejercicio sobre el pronóstico de los pacientes con cardiopatía isquémica. No obstante la adherencia al ejercicio suele ser escasa. La marcha nórdica es una modalidad de marcha en la que mediante el uso de bastones técnicos se incorpora el trabajo muscular del tren superior del cuerpo al del tren inferior. Dentro de un programa de rehabilitación cardíaca (PRC), comparamos los resultados de dos modalidades de ejercicio: marcha nórdica en un circuito exterior y ejercicio en tapiz o bicicleta estática en gimnasio (programa estándar).

Métodos: 40 pacientes con SCA reciente se aleatorizaron entre ambos tipos de programa (20 en cada uno) 2 a 3 semanas después de un ingreso por SCA. 90% eran varones, edad media 55,5, FEVI media 54,8%. Perfil de riesgo: 28% HTA, 23% DM, 65% sedentarios, 63% dislipémicos, 65% fumadores, 28% obesos, sin diferencias basales significativas entre ambos grupos. Se implementó el mismo programa educacional de corrección del estilo de vida, y a los pacientes se les ofertó el mismo número de sesiones de ejercicio supervisado por fisioterapeuta (16 sesiones supervisadas de 75 minutos en 8 semanas). Se realizó ergometría y se analizó el perfil metabólico y antropométrico antes y después del programa. El tratamiento farmacológico fue acorde a las guías.

Resultados: no hubo complicaciones mayores relacionadas con el ejercicio. Se produjo un único abandono en el grupo estándar y la adherencia al programa fue mayor en el grupo de marcha nórdica. Entre los fumadores 80% confirmaron su abstinencia mediante coximetría, sólo hubo 2 recaídas en el grupo estándar. No hubo diferencias significativas en la mejoría funcional alcanzada (incremento de 3,0 METS de media al final del PRC), ni en la pérdida ponderal (1,6 kg de media). Se alcanzó un objetivo de colesterol no HDL 100 mg/dl en 72%, sin diferencias significativas entre ambos grupos. No obstante, partiendo de cifras basales similares de HDL, en el grupo de marcha nórdica se alcanzó un incremento de HDL en 71% de los pacientes frente a 31% en el grupo estándar ($p = 0,03$).

Conclusiones: la marcha nórdica es un ejercicio seguro en pacientes con cardiopatía isquémica, que por su atractivo puede mejorar la adherencia al cambio de estilo de vida. Al implementar el uso de un mayor número de grupos musculares, podría tener una ventaja adicional sobre el aumento de HDL.