



6008-44. IMPACTO DE LA RESTRICCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN PACIENTES CON DISPLASIA ARRITMOGÉNICA EN EL DESARROLLO DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR

Aurora María Martínez Ballesta, Alba María Lomas Yeste y Juan Jiménez Jáimez

Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La actividad física (AF) de alta intensidad y el deporte de competición está desaconsejado en pacientes con displasia arritmogénica (DA). Esta restricción puede llevar a que pacientes tengan miedo a la AF de baja/moderada intensidad y favorecer el sedentarismo, aumentando la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Nuestro objetivo es analizar la reducción de AF tras el diagnóstico de DA y su impacto en el desarrollo de FRCV.

Métodos: Se recogen 72 pacientes consecutivos con DA entre 1996 y 2021 en dos hospitales de tercer nivel con unidad de cardiopatías familiares. Mediante acelerometría se recopilaron datos de AF diaria durante 4 semanas, las horas diarias de inactividad, AF ligera, moderada y vigorosa. Con entrevista se recoge el tiempo medio de AF en los 5 años previos al diagnóstico y en los últimos 3 meses. Por historia clínica se recogen características basales y prevalencia de FRCV (figura). Mediante t Student para muestras emparejadas se compara el nivel de AF previo y posterior al diagnóstico. t Student para muestras independientes para analizar la diferencia entre AF según cada FRCV.

Resultados: La AF se redujo 122 minutos de media desde los 5 años previos al diagnóstico de DA respecto a los últimos 3 meses. La media de minutos (') de AF fue menor en todos los grupos con presencia de cada FRCV, sin significación estadística (tabla). La media de AF en diabéticos fue 312' menor que en no diabéticos. Los normotensos realizaron 292' más de AF que los hipertensos. Pacientes con cLDL 100 mg/dl. Pacientes con cHDL > 50 mg/dl, realizaron 135' más de AF; aquellos con Tg > 150 mg/dl realizaron 134' menos de AF que aquellos con Tg 150. Pacientes con insuficiencia renal crónica realizaron 300' menos de AF que los que tenían función renal normal. Los no fumadores realizaron 103' más de AF que los fumadores. Pacientes alcohólicos realizaron 291' menos de AF que los que no. Paradójicamente, los pacientes con enfermedad coronaria realizaron una media de AF ligeramente superior, probablemente porque recibieron formación sobre hábitos de vida saludables.

	Diferencia de medias de minutos de inactividad	Diferencia de medias de minutos de actividad ligera	Diferencia de medias de minutos de actividad moderada	Diferencia de medias de minutos de actividad vigorosa	Diferencia de medias de minutos de actividad total

Diabéticos vs no DM	239 min (3.055 vs 2.816; p 0,215)	-216 min (857,89 vs 641,98; p 0,131)	-105 min (348 vs 243; p 0,219)	8,7 (20 vs 12; p 0,396).	-312 min (1.218 vs 906; p 0,130)
cLDL > 100 vs cLDL 100	55 (2.871 vs 2.816; p 0,649)	-1,46 (828 vs 830; p 0,986)	-40 (310 vs 350; p 0,475)	-2 (11 vs 13; p 0,737)	-43 (1.150 vs 1.194; p 0,728)
HTA vs Normotenso	209,80 (3.017 vs 2.808; p 0,184)	-125 (729 vs 855; p 0,27)	-171 (191 vs 362; p 0,013)	4 (14 vs 10; p 0,626)	-292 (935 vs 1.228; p 0,074)
cHDL > 50 vs 50	-45 (2.822 vs 2.867; p 0,708)	85 (877 vs 792; p 0,308)	50 (356 vs 306; p 0,375)	1 (12 vs 11; p 0,977)	135 (1.245 vs 1.110; p 0,283)
Tg> 150 vs Tg 150	200 min (3.024 vs 2.823; p 0,278)	-67,13 min (780 vs. 847; p 0,611)	-58 (279 vs 338; p 0,478)	-8,6 (3 vs 12; p 0,345)	-134 (1.063 vs 1.197; p 0,488)
Fumadores vs no fumadores	254 (3.054 vs 2.799; p 0,140)	-87 (759 vs 847; p 0,484)	-28 (307 vs 334; p 0,724)	12 (22 vs 10; p 0,147)	-103 (1.088 vs 1.191; p 0,575)
Enfermedad coronaria precoz vs no	41 (2.883 vs 2.842; p 0,862)	20 (851 vs 830; p 0,903)	23 (352 vs 329; p 0,829)	-6 (6 vs 12; p 0,599)	37 (1.209 vs 1.172; p 0,88)
ERC vs no ERC	210 (.3036 vs 2.827; p 0,324)	-156 (690 vs 846; p 0,306)	-136 (208 vs 343; p 0,333)	-8 (4 vs 12; p 0,401)	-300 (901 vs 1.203; p 0,174)
Alcoholismo vs no	433 (3.255 vs 2.822; p 0,105)	-232 (612 vs 844; p 0,227)	-53 (281 vs 334; p 0,657)	-5 (7 vs 12; p 0,73)	-291 (900 vs 1.191; p 0,301)
Diferencia media de AF 5 años prediagnóstico y últimos 3 meses	346 vs 234 (122; p 0,053)				



Características basales y FRCV.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos una asociación entre la restricción de la actividad física de alta intensidad y el aumento del sedentarismo, estando asociado a un aumento de los FRCV. Esto plantea la conveniencia de favorecer la AF segura en pacientes con DA.