

## Recomendación de ejercicio físico en casa en periodo de pandemia de COVID-19. Respuesta



### Recommendation of physical exercise at home during the COVID-19 pandemic. Response

#### Sr. Editor:

Apreciamos el interés en nuestro reciente editorial<sup>1</sup> y aprovechamos la oportunidad que nos dan para ofrecer una réplica.

En primer lugar, agradecemos a los autores la profunda y crítica revisión de nuestro trabajo, así como sus comentarios y apreciaciones, ya que esta dinámica es inherente al buen quehacer científico y, como bien han reflejado ellos mismos, aporta rigor y claridad a las publicaciones.

En referencia a sus comentarios, procedemos a dar respuesta a todos ellos de forma concreta:

Los autores tienen razón en que no hemos considerado el «tipo» como variable de ejercicio. Reconocemos que el tipo de ejercicio puede hacer referencia a ejercicio aeróbico, ejercicio de fuerza, etc., con lo que sería más apropiado hablar de «modelo de ejercicio», o incluso «protocolo de entrenamiento». También estamos de acuerdo con su apreciación sobre «cantidad» y «duración», términos que efectivamente equivalen a «volumen».

Con respecto a la referencia de la Sociedad Española de Cardiología/Fundación Española del Corazón (SEC/FEC), se ha citado específicamente la fuente original de la que se ha obtenido la información.

Por último, los autores señalan «echar en falta una revisión más crítica» de las recomendaciones aportadas por la literatura que hemos seleccionado. Dado que se trata de un texto limitado y que nuestro principal objetivo fue sintetizar, reunir y comparar las

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.09.005>

## La consulta telemática para el paciente con valvulopatías o enfermedad aórtica en tiempos de la COVID-19



### Telemedicine for patients with valvular heart disease or aortic disease in the era of COVID-19

#### Sr. Editor:

Recientemente se ha publicado un documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología sobre la consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19<sup>1</sup>. Aporta claves para mejorar la calidad asistencial en nuestras nuevas consultas telemáticas y revisa afecciones que el cardiólogo clínico atiende: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y arritmias. En esta carta, intentamos completar la información aportada y abordar los aspectos fundamentales que hay que revisar en la consulta telefónica del paciente valvular, a qué pacientes se debe atender en persona y a qué pacientes se puede dar seguimiento en atención primaria.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.027>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.015>

recomendaciones ofrecidas por las organizaciones con más prestigio en el ámbito de la salud y el ejercicio físico (*American College of Sports Medicine, American Heart Association, etc.*) en referencia a la inédita situación de confinamiento que se estaba llevando a cabo, no consideramos oportuno realizar una revisión crítica. Si bien es cierto que echamos en falta un abordaje más específico e individualizado en los protocolos de ejercicio propuestos por estos organismos, una revisión crítica se correspondería con otro modelo de publicación científica.

Dicho lo anterior, y esperando haber dado respuesta y satisfecho las inquietudes de los autores, nos gustaría hacerles llegar nuestro más sincero agradecimiento por su inestimable aportación a nuestro trabajo.

Miguel Ángel Rodríguez<sup>a</sup>, Irene Crespo<sup>a,b</sup> y Hugo Olmedillas<sup>a,c,\*</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Biología Funcional, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

<sup>b</sup>Instituto de Biomedicina, Universidad de León, León, España

<sup>c</sup>Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, Asturias, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [olmedillashugo@uniovi.es](mailto:olmedillashugo@uniovi.es) (H. Olmedillas).

On-line el 25 de noviembre de 2020

## BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez MA, Crespo I, Olmedillas H. Exercising in times of COVID-19: what do experts recommend doing within four walls? *Rev Esp Cardiol.* 2020;73:527–529.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.012>

0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Las preguntas básicas que deben resolverse en la consulta telefónica del paciente con valvulopatías, portador de prótesis valvular o enfermedad aórtica son fundamentalmente la presencia de síntomas (disnea, congestión, dolor torácico, mareo, síncope, palpitaciones que indiquen el desarrollo de arritmias), el control de la anticoagulación, la profilaxis de endocarditis, la higiene bucal o las modificaciones en su tratamiento (necesidad de diuréticos). Debemos considerar que habitualmente los síntomas de los pacientes con valvulopatías crónicas son progresivos y de instauración lenta, por lo que, sobre todo en situaciones de disminución de la actividad física como puede ser el contexto epidemiológico actual, es importante cerciorarse de que el paciente se encuentra verdaderamente estable clínicamente, e insistir en que intente mantener un grado de actividad física lo más similar posible a la habitual para poder desenmascarar síntomas y que estos no pasen desapercibidos.

Además, debemos evaluar las medidas biométricas que el paciente haya podido tomarse (presión arterial, frecuencia cardiaca, peso), así como el tratamiento actual y la adherencia terapéutica. El tratamiento de los pacientes con síntomas leves compatibles con descompensación de insuficiencia cardiaca se podrá ajustar vía telemática, y si es necesario, se puede remitir a los pacientes para su valoración presencial e indicación de tratamiento quirúrgico/percutáneo. Para los pacientes con

prótesis cardíacas mecánicas, resulta interesante impulsar programas, que pueden desarrollarse vía telemática con la ayuda de enfermería, para el control de la razón internacional normalizada por el propio paciente. El autocontrol de la razón internacional normalizada reduce su variabilidad y la incidencia de eventos tanto tromboticos como hemorrágicos. Esto supondría además una disminución muy significativa de las visitas periódicas presenciales y por lo tanto evitaría la exposición al contagio de pacientes vulnerables.

Por otro lado, la dificultad de la consulta telemática para el paciente con valvulopatías o enfermedad aórtica radica en la necesidad de pruebas de imagen para la toma de decisiones. El subgrupo de pacientes con insuficiencias grado I o II o estenosis leves, así como los portadores de prótesis cardíacas normofuncionantes o los pacientes con dilatación aórtica con diámetros estables son los que más se pueden beneficiar de una consulta telemática, ya que no es imprescindible realizar pruebas complementarias. Los casos en que será necesaria una consulta presencial son:

- Pacientes en quienes aparecen síntomas de su valvulopatía (sospecha de insuficiencia cardíaca, congestión, angina, síncope, arritmias de nueva aparición...).
- A los pacientes con valvulopatías graves en cuya última evaluación ecocardiográfica se halló progresión de los parámetros que marcan la indicación de intervención se los debe evaluar en persona en como máximo 6 meses y realizarles un ecocardiograma<sup>2</sup>.
- Consideramos que se podría seguir vía telemática un máximo de 1 año, y realizarles un ecocardiograma al año, a los pacientes con valvulopatías graves que se mantengan asintomáticos y con parámetros ecocardiográficos fuera de los límites para la indicación de cirugía y estables.
- Los pacientes con aorta dilatada > 45 mm que precisan prueba de imagen pasado 1 año del último seguimiento (ecocardiograma si el diámetro es > 45 mm o tomografía computarizada de aorta o resonancia magnética cardíaca si el diámetro es > 50 mm).
- A los pacientes con enfermedad aórtica tras síndrome aórtico agudo hay que valorarlos, siempre que sea posible, con técnicas de imagen avanzada, resonancia magnética cardíaca o tomografía computarizada, y con visita presencial.

Se debe intentar que la prueba de imagen (sobre todo en caso de ecocardiograma) y la consulta presencial ocurran el mismo día,

de ser posible en el mismo acto, para evitar la exposición al contagio. Se recomienda el seguimiento de estos pacientes en consultas monográficas.

Los pacientes con insuficiencias mitral o tricuspídea leves no precisan seguimiento, y se puede derivarlos a atención exclusivamente por atención primaria. Aquellos con insuficiencia aórtica leve o estenosis aórtica o mitral leves pueden beneficiarse de un seguimiento prioritario por atención primaria con el apoyo de cardiología.

Por lo tanto, a pesar de la dificultad por la necesidad de pruebas complementarias que plantea la consulta telemática de estos pacientes, sí puede ser una vía útil que permita minimizar los riesgos de contagio tanto para los pacientes como para el personal sanitario en el contexto epidemiológico actual.

Ariana González Gómez<sup>a,\*</sup>, Irene Méndez Santos<sup>b</sup>,  
Vanessa Moñivas Palomero<sup>c</sup> y Francisco Calvo Iglesias<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

<sup>b</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España

<sup>c</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España

<sup>d</sup>Servicio de Cardiología, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Pontevedra, España

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [arianaglz@hotmail.com](mailto:arianaglz@hotmail.com) (A. González Gómez).

On-line el 11 de noviembre de 2020

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. *Rev Esp Cardiol*. 2020;73:910-918.
2. Baumgartner H, Falk V, Bax JJ, et al. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. *Eur Heart J*. 2017;38:2739-2791.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.001>  
0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## La consulta telemática para el paciente con valvulopatías o enfermedad aórtica en tiempos de la COVID-19. Respuesta



### Telemedicine for patients with valvular heart disease or aortic disease in the era of COVID-19. Response

Sr. Editor:

Agradecemos la carta de González Gómez et al. respecto al documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología sobre la consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de

la COVID-19<sup>1</sup>, ya que complementa estupendamente la información que aporta el documento, que se centra en la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca y arritmias. El seguimiento de los pacientes con valvulopatías y enfermedad aórtica es un área de gran relevancia para el cardiólogo clínico, pero que, por cuestiones de extensión del documento, no se pudo abarcar.

Es interesante que los autores utilizan el mismo formato que en el documento de consenso, repasan la información que revisar con el paciente en la consulta telemática, qué pacientes precisarían consulta presencial y a cuáles se podría seguir en atención primaria.

Los autores recomiendan las consultas de acto único con ecocardiografía para el seguimiento de estos pacientes, lo cual nos parece lo más oportuno, pero a menudo estos pacientes precisan de pruebas adicionales para completar su valoración, como ecocardiografía transesofágica, tomografía computarizada, cardiorresonancia