

## **PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO FÍSICO EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA DE MUY ALTO RIESGO.**

*Mendoza Díaz P, Fernández J, Pacheco N, Álvarez J, Ilarraza Lomelí H.*

**Departamento de Rehabilitación Cardíaca del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Ciudad de México, México.**

**Objetivo.** Medir la incidencia de complicaciones (mortalidad, SICA, arritmias, bloqueos de la conducción, síncope, hipotensión asociada al ejercicio) en pacientes de muy alto riesgo para muerte súbita (enfermedad coronaria grave, disfunción sistólica del VI grave, ectopia ventricular frecuente y estenosis aórtica grave) durante las sesiones de entrenamiento dentro un programa de RHC. Medir la sobrevida a mediano y largo plazo en este grupo de pacientes.

**Material y Método.** Se seleccionaron pacientes que hayan acudido al servicio de RHC del INCICH en el periodo comprendido de Enero 2001 a Diciembre del 2006, con al menos uno de los siguientes diagnósticos: Enfermedad coronaria grave sin revascularización, disfunción sistólica del VI grave, ectopia ventricular frecuente, estenosis aórtica grave, que no hayan asistido previamente a algún programa de entrenamiento físico. Se revisaron las bases de datos de estratificación de riesgo cardiovascular, de prueba de esfuerzo y los expedientes del servicio de RHC del INCICH. Se evaluó la incidencia de complicaciones durante las sesiones de ergometría revisando los informes por escrito de cada sesión en el expediente de RHC-INCICH y el estado de sobrevida mediante la revisión del expediente clínico del INCICH ó mediante contacto por teléfono. Para el análisis de datos se construyeron modelos de Kaplan y Meyer para el análisis de sobrevida libre de eventos. Se estimó la proporción de riesgos para mortalidad según el modelo de riesgos proporcionales de Cox, según las variables independientes.

**Resultados.** Treinta y seis pacientes con edad de 60 años  $\pm$  10. 32 hombres y 4 mujeres. Durante el entrenamiento, la carga de trabajo incrementó un 17 % con respecto a la inicial ( $p < 0.001$ ). No hubo cambios significativos en la frecuencia cardíaca en reposo y en esfuerzo. No se registraron eventos adversos cardiovasculares mayores durante el entrenamiento. En el seguimiento murieron 4 pacientes, con una mayor incidencia en los primeros 24 meses de ingreso al programa de RHC.

**Conclusiones.** El entrenamiento en pacientes de muy alto riesgo es seguro bajo supervisión experta. Las variables que se asociaron con mortalidad a largo plazo fueron: Clase socioeconómica (baja), grupo de entrenamiento (débil), mal apego al entrenamiento ( $< 80\%$ ) y la puntuación de veteranos inicial ( $< -3$ ).