

Impacto de la actividad física sobre la recurrencia de fibrilación auricular tras la ablación de venas pulmonares

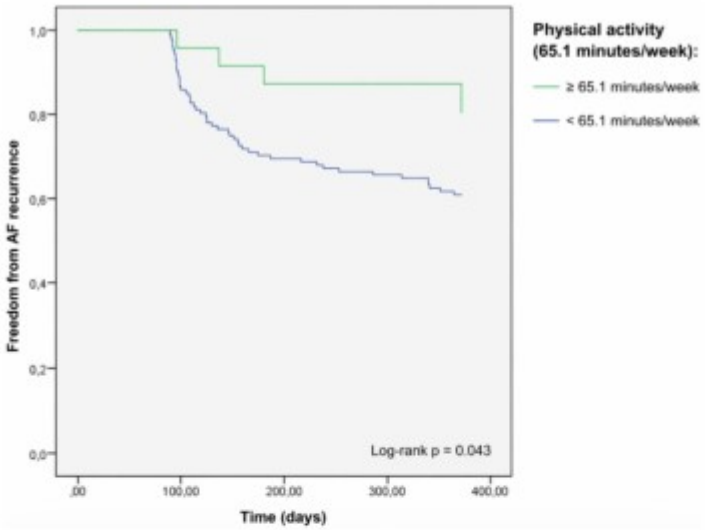
Pablo Vadillo Martín(1), Jorge Melero Polo(1), Cristina Álvarez Marco(2), Marcos Echavarría Polo(3), Nuria Garatachea(3), Esther Pueyo Paules(4) y Javier Ramos Maqueda(1) de (1)Unidad de Arritmias, Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (2)Cardiología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza - España, (3)Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte. Universidad de Zaragoza, Zaragoza - España y (4)Grupo BSICoS, Instituto de Investigación en Ingeniería de Aragón (I3A), IIS Aragón. Universidad de Zaragoza, Zaragoza - España

Introducción: La recurrencia de fibrilación auricular (FA) tras la ablación de las venas pulmonares sigue siendo un problema frecuente. Sin embargo, el impacto de la actividad física sobre la tasa de recurrencia en esta población no ha sido evaluado de forma objetiva.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico que incluyó 154 pacientes consecutivos sometidos a un primera ablación de venas pulmonares (ablación por campo pulsado o crioablación). La carga de FA se cuantificó de forma objetiva mediante holter insertable, definiéndose la recurrencia clínicamente relevante como una carga de FA >0,1% y/o duración del episodio más largo ?1 hora. La actividad física se evaluó de forma objetiva a los 3 meses del procedimiento mediante acelerometría triaxial de muñeca durante 7 días. El objetivo principal fue analizar la asociación entre la actividad física moderada-vigorosa en episodios sostenidos (MVPA 80%) y la recurrencia de FA. Se realizaron análisis de regresión logística multivariante y de tiempo hasta evento.

Resultados: Durante el seguimiento (días 91–365), se observó recurrencia de FA en 55 pacientes (35,7%). Los pacientes con recurrencia presentaron menor MVPA 80% (22,1 ± 22,8 vs 38,5 ± 40,3 min/semana; p=0,007). En el análisis multivariante, MVPA 80% se asoció de forma independiente con menor riesgo de recurrencia (OR 0,98; IC 95% 0,96–0,99; p=0,001). Una menor aceleración media diaria (24,79 ± 7,76 vs 30,23 ± 10,83 mg; p=0,002) y un mayor tiempo de sedentarismo (585,47 ± 122,62 vs 533,63 ± 136,98 min/semana; p=0,026) también se asociaron con mayor probabilidad de eventos arrítmicos. No alcanzar el umbral de intensidad correspondiente a la marcha rápida (?250 mg) fue más frecuente en pacientes con recurrencia (85,5% vs 54,5%; p=0,001). Se identificó un umbral de 65,1 min/semana de actividad física moderada-vigorosa como punto de corte óptimo para predecir recurrencia (sensibilidad 71%, especificidad 72%). La FA persistente (OR 3,33; IC 95% 1,53–7,25; p=0,002) y la crioablación (OR 2,38; IC 95% 1,10–5,00; p=0,028) fueron también predictores independientes de recurrencia. Los parámetros del sueño estudiados se muestran en la Tabla 1.

Conclusiones: Un mayor nivel de actividad física se asocia de manera independiente con un menor riesgo de recurrencia clínicamente relevante de FA tras la ablación, lo que apoya la promoción de la actividad física en esta población.


Physical activity
(65.1 minutes/week):
≥ 65.1 minutes/week
< 65.1 minutes/week
Freedom from AF recurrence
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
Log-rank p = 0.043
,00
100,00
200,00
300,00
400,00
Time (days)

Impacto de los niveles de actividad física y parámetros de sueño en la recurrencia de fibrilación auricular tras la ablación.

	Sin recurrencia de FA (n=99)	Recurrencia de FA (n=55)	P valor
MVPA 80%, min/semana, media ± DE	38,49 ± 40,34	22,14 ± 22,84	0,007
MVPA total, min/semana, media ± DE	55,91 ± 43,05	40,56 ± 30,08	0,026
Tiempo sedentario, min/día, media ± DE	533,3 ± 136,98	585,47 ± 122,62	0,026
Aceleración, mg, media ± DE	30,23 ± 10,83	24,79 ± 7,76	0,002
No alcanzar intensidad de marcha rápida (<250 mg), n (%)	54 (54,54%)	47 (85,45%)	0,001
Tiempo en cama, horas/día, media ± DE	7,40 ± 1.09	7,44 ± 1.23	0,868
Tiempo total de sueño, horas/día, media ± DE	6.17 ± 1.06	6.22 ± 1.06	0.790
Eficiencia del sueño, %, media ± DE	83,12 ± 7,75	83,85 ± 6,57	0,637
Tiempo de siesta, min/día, media ± DE	48,0 ± 33,6	61,2 ± 42,0	0,037

Los valores se expresan como media ± desviación estándar o número (porcentaje), según corresponda. MVPA 80%: actividad física moderada-vigorosa en episodios sostenidos; mg: miligravedad.