

Adherencia a la restricción deportiva y calidad de vida en la miocardiopatía arritmogénica: análisis comparativo en pacientes y portadores de mutación

Julia Martínez Solé(1), Nerea Fernández Ortiz(1), Rafael Sánchez-Sánchez(2), Sara Huélamo Montoro(1), Carla Martínez Gómez(2), Guillermo Rad García(1), Ana Ayllón Badía(1), Luis Martínez Dolz(1), Aitana Braza-Boïls(3) y Esther Zorio(4) de (1)Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España, (2)Grupo CAFAMUSME. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia - España, (3)Grupo CAFAMUSMECIBER CV. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia - España y (4)Unidad de Cardiopatías Familiares, grupo CAFAMUSME del IIS la Fe, CIBER CV. Hospital Universitario La Fe, Valencia - España

Introducción: La miocardiopatía arritmogénica (MCA) conlleva restricción deportiva permanente, cuyo impacto sobre la calidad de vida (CV) es poco conocido. Aunque la literatura se ha centrado clásicamente en formas con afectación predominante del ventrículo derecho, las formas izquierdas y biventriculares son cada vez más reconocidas. El objetivo fue describir la adherencia a esta restricción y su asociación con la CV en una cohorte con afectación predominantemente izquierda (97% de los pacientes).

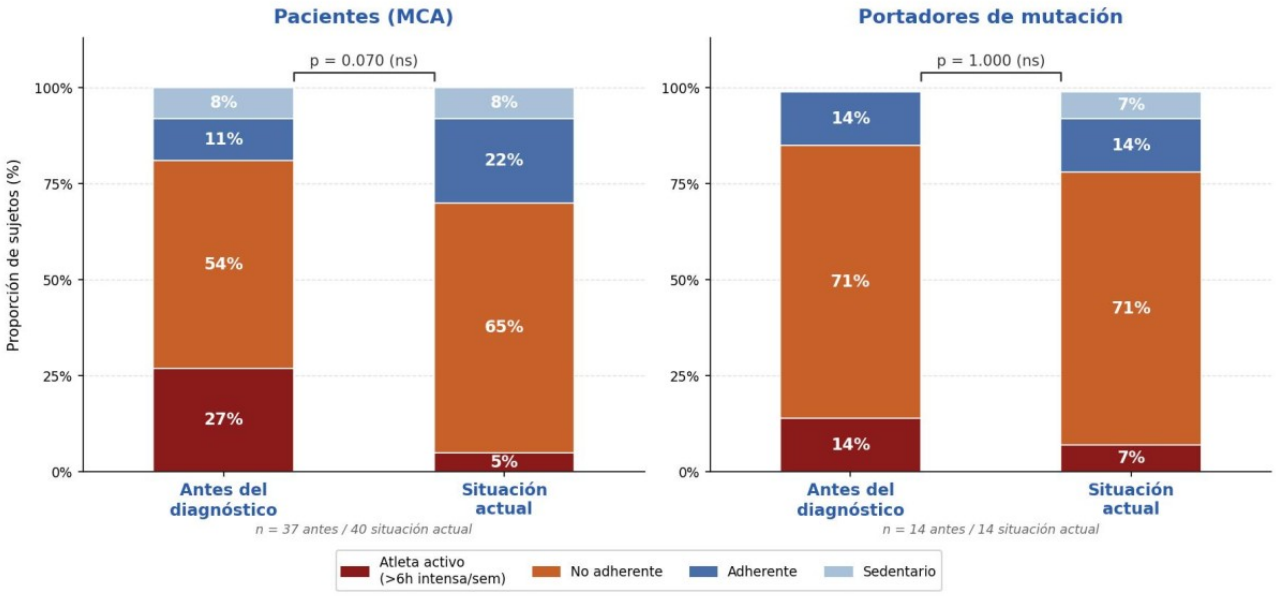
Métodos: Estudio transversal en pacientes y portadores con MCA. La actividad física se evaluó con GPAQ y MESA-TWPAS, clasificándola en cuatro categorías: atleta activo (>6h intensa/semana), no adherente (intensa o moderada >2,5h/semana), adherente (intensa=0, moderada ?2,5h/semana) y sedentario. Para el análisis comparativo se agruparon atletas con no adherentes (incumplen) frente a adherentes con sedentarios (cumplen). La CV se midió con el SF-36. Se aplicó fecha-matching y se emplearon el test de Mann-Whitney U bilateral y el test de McNemar, por separado en pacientes y portadores.

Resultados: Se incluyeron 66 sujetos: 47 pacientes (55% varones, mediana 51,5 años) y 19 portadores (37% varones, 38,3 años); disponían de cuestionario de actividad física 40 y 14, respectivamente. En pacientes, el 70% incumplía la restricción (65% no adherentes, 5% atletas activos); el 22% era adherente y el 8% sedentario. En portadores, el 79% no era adherente. El cambio en proporciones antes-después del diagnóstico no fue significativo (McNemar: p=0,070 y p=1,000). Los pacientes que incumplían (n=28) mostraron SF-36 superior a quienes cumplían (n=12) en función física (90,0 vs 62,5; p=0,049), rol físico (87,5 vs 50,0; p=0,017), salud general (50,0 vs 35,0; p=0,022), vitalidad (53,1 vs 25,0; p=0,011), componente físico (73,3 vs 52,0; p=0,022) y mental (72,1 vs 58,0; p=0,039). En portadores, solo la salud mental mostró diferencia significativa (p=0,041).

Conclusiones: La mayoría de pacientes con MCA y portadores supera las recomendaciones de restricción deportiva. Los pacientes que la cumplen presentan CV significativamente peor, especialmente en vitalidad, función física y bienestar global. Este hallazgo, coherente con causalidad inversa y fenotipo más benigno en los más activos, no

cuestiona la restricción sino que evidencia su coste subjetivo y la necesidad de apoyo psicológico y actividad adaptada.

Figura 1. Actividad física antes y después del diagnóstico en pacientes y portadores de mutación



Categorías: atleta activo >6h intensa/semana; no adherente: cualquier actividad intensa o moderada >2,5h/sem; adherente: intensa=0 y moderada ≤2,5h/sem; sedentario: sin actividad. Datos de cuestionarios GPAQ y MESA-TWPAS con fecha-matching al SF-36. Test de McNemar bilateral.

Calidad de vida (SF-36) según adherencia a la restricción deportiva en pacientes con MCA

Pacientes con MCA (n=12 adherentes / n=28 no adherentes)						
Dimensión SF-36	**Adherente (n=12)**		**No adherente (n=28)**		**p**	
	Mediana	**[IQR]**	**Mediana**	**[IQR]**		
Función física (FF)	**62,5**	[48,8 – 77,5]	**90,0**	[60,0 – 95,0]	**0,049***	*
Rol físico (RF)	**50,0**	[40,6 – 60,9]	**87,5**	[54,7 – 100,0]	**0,017***	*
Dolor corporal	66,2	[52,5 – 82,5]	80,0	[55,0 – 100,0]	0,331	
Salud general (SG)	**35,0**	[25,0 – 42,5]	**50,0**	[35,0 – 61,2]	**0,022***	*
Vitalidad (VT)	**25,0**	[15,6 – 35,9]	**53,1**	[43,8 – 62,5]	**0,011***	*
Función social (FS)	75,0	[34,4 – 81,2]	75,0	[62,5 – 100,0]	0,282	
Rol emocional (RE)	87,5	[50,0 – 100,0]	91,7	[72,9 – 100,0]	0,550	
Salud mental (SM)	55,0	[47,5 – 66,2]	72,5	[50,0 – 81,2]	0,169	
PCS — Componente físico	**52,0**	[38,1 – 64,1]	**73,3**	[60,2 – 80,9]	**0,022***	*
MCS — Componente mental	**58,0**	[53,7 – 63,1]	**72,1**	[54,6 – 80,3]	**0,039***	*

* p < 0,05. IQR: intervalo intercuartílico. Adherente: intensa = 0 y moderada ≤2,5 h/semana. No adherente: cualquier actividad intensa o moderada > 2,5 h/semana. SF-36: escala 0–100, mayor puntuación = mejor calidad de vida. Portadores: n=3 adherentes, potencia estadística limitada.