

Prevención

7 ¿CÓMO AFECTA EL EJERCICIO FÍSICO CON FINES DE SALUD O DEPORTE RECREATIVO A LA AURÍCULA IZQUIERDA? METAANÁLISIS DE ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y EXPERIMENTALES

Lucía Florio¹, Santiago Rivoir²

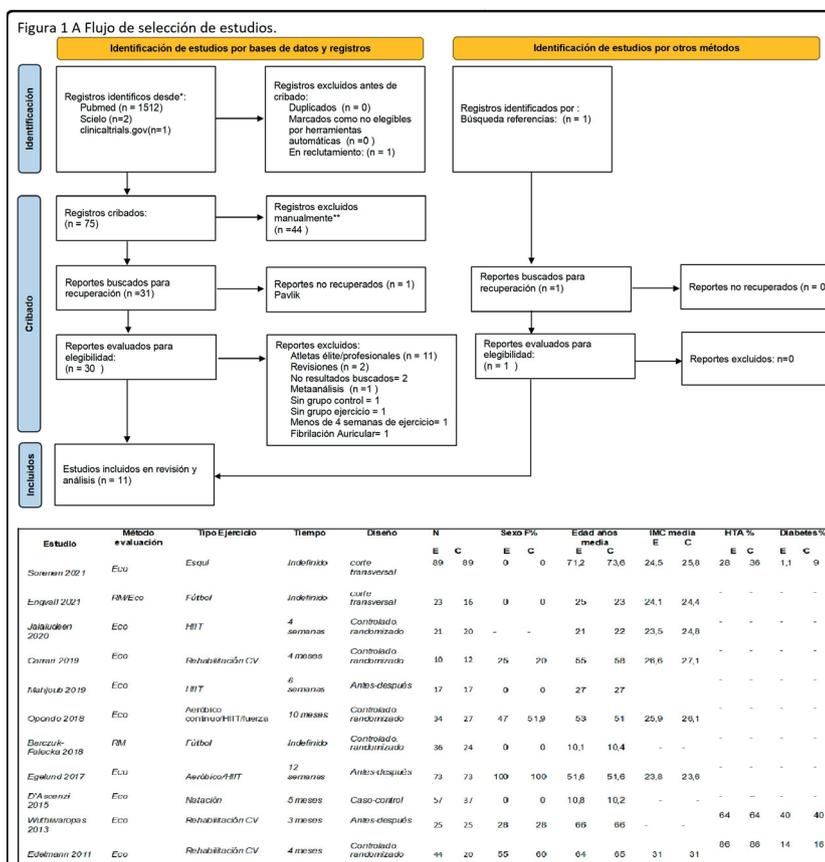
1. Departamento de Cardiología. Hospital de Clínicas, UDELAR. 2. Departamento de Medicina del Deporte. Hospital de Clínicas, UDELAR.

Introducción: el ejercicio físico afecta la morfología y función de la aurícula izquierda (AIz). Los atletas de élite tienen aumento del volumen de la AIz sin aumentar su rigidez y es discutido el impacto en la incidencia de fibrilación auricular. Sin embargo, el efecto del ejercicio en la AIz en la población general y su implicancia en la prevención/tratamiento de la insuficiencia cardíaca y la fibrilación auricular es menos conocida.

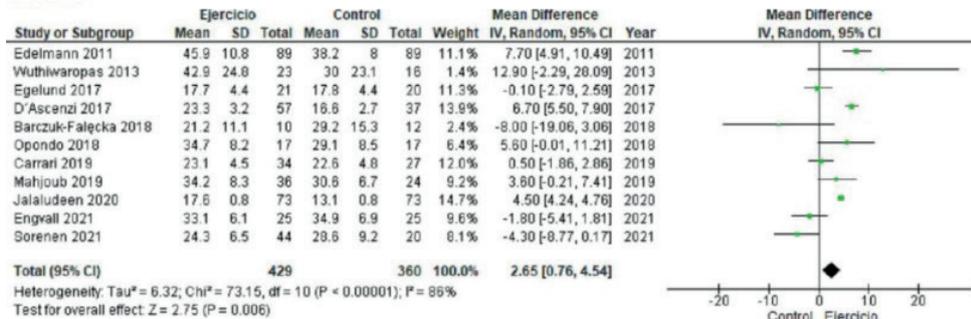
Objetivo: general: evaluar el efecto del ejercicio aeróbico en la anatomía y función de la AIz. Específico primario: comparar volumen de AIz indexado a la superficie corporal, específicos secundarios: comparar relación E/e', *strain* longitudinal pico de AIz (SLPAI); fracción de eyección de AIz (FEAI) e incidencia FA en población que practique ejercicio aeróbico por al menos 4 semanas vs. no activos.

Método: diseño del estudio: revisión sistemática y metaanálisis de estudios observacionales o experimentales. Grupos a comparar: ejercicio aeróbico (ejercicio) vs. no activos (control). Criterios de exclusión: sujetos con FA basal; ejercicio sin componente aeróbico (ejemplo: fuerza exclusiva, yoga, etc.); atletas de élite o profesionales. Búsqueda bibliográfica usando palabras claves: “physical exercise AND left atrial function”, sin filtros, hasta 21/2/2022 en Pubmed, Scielo y búsqueda manual de autores. Software de análisis analiza la fortaleza del resultado primario usando pruebas de sensibilidad y gráfico del embudo para evaluar sesgos de publicación. Los resultados se muestran según recomendaciones PRISMA 2020.

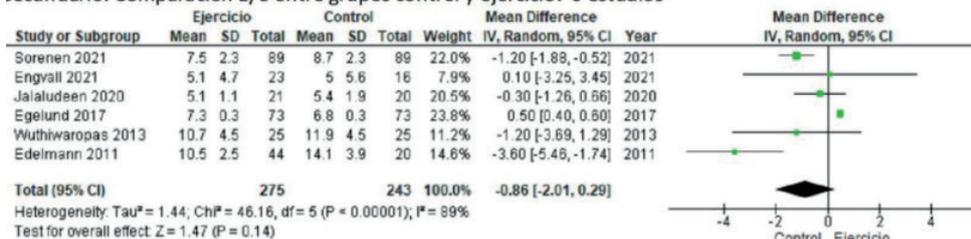
Resultados: el flujo de selección y características de los estudios incluidos se muestran en la figura 1 (A y B). Once estudios incluidos en el objetivo primario, que incluyen un total de 789 sujetos, mediana de



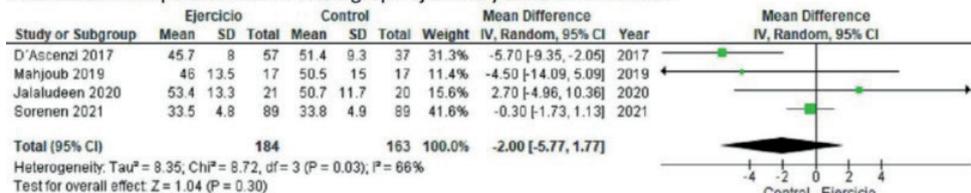
Primario: Comparación de Vol index AI entre grupos. El VolindexAI es mayor en el grupo ejercicio. 11 estudios



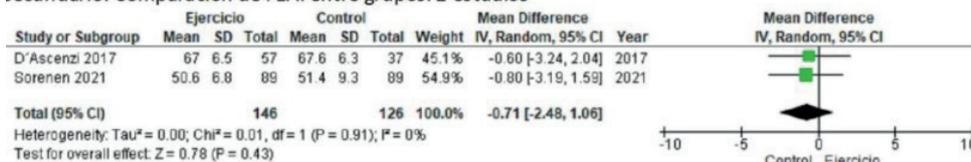
Secundario: Comparación E/e' entre grupos control y ejercicio. 6 estudios



Secundario: Comparación SLPAI entre grupo ejercicio y control. 4 estudios



Secundario: Comparación de FEAI entre grupos. 2 estudios



edad 52 años; prevalencia sexo femenino 24%. Los resultados primarios y secundarios se muestran en gráficos de bosque (figura 2). No se encontraron resultados para incidencia de FA. El resultado primario es el único estadísticamente significativo mostrando volumen indexado de la AIz 2,65 ml/m² mayor en el grupo ejercicio (p=0,006) con alta heterogeneidad. El resultado primario pierde significación estadística manteniendo tendencia al suprimir del análisis (uno por vez) tres estudios. El test del embudo muestra bajo riesgo de sesgo de publicación.

Conclusiones: en población no atleta de élite/profesional, el ejercicio aeróbico favorece la dilatación de la AIz. La relevancia clínica de este hallazgo es dudosa por acompañarse de resultados contradictorios y no significativos sobre la rigidez de la AIz. Se generan hipótesis que justifican futuros estudios clínicos en población general o poblaciones específicas.