

Otros

39 RESPUESTA CLÍNICA Y HEMODINÁMICA AL ESFUERZO EN SUJETOS ESQUIZOFRÉNICOS CON BUENA CLASE FUNCIONAL SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE EJERCICIO FÍSICO PROLONGADO

Rafael Báez¹, Camila Cabrera¹, Leonardo Gularte¹, Gonzalo Herbalejo¹, Agustín Martínez¹, Mathías Mesa¹, Ana Araújo², Andrés Valassi², Federico Ferrando-Castagnetto³, Soledad Murguía³, Roberto Ricca-Mallada³, Pablo Marichal⁴

1. Facultad de Medicina, UDELAR. 2. Centro Diurno Sayago, ASSE. 3. Departamento de Cardiología, Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas. 4. EUTM, Departamento de Cardiología, Centro Cardiovascular Universitario, Hospital de Clínicas.

Introducción: las personas con esquizofrenia están expuestas a un riesgo elevado de eventos cardiovasculares adversos. Dado que hay poca información sobre programas de ejercicio físico en esta subpoblación, evaluamos la respuesta fisiológica al esfuerzo en una muestra de sujetos esquizofrénicos con buena clase funcional.

Objetivo: analizar la CF y los parámetros clínicos, electrocardiográficos y hemodinámicos en respuesta al ejercicio ergométrico en una población de sujetos esquizofrénicos que integran un programa de entrenamiento físico programado y prolongado en el Centro Diurno Sayago.

Método: estudio observacional, analítico, transversal y comparativo. La respuesta fisiológica al ejercicio se analizó en 30 personas derivadas a una PEG; 10 de ellos eran pacientes con diagnóstico confirmado de esquizofrenia (GE) y 20 eran personas sanas (GS) de similar edad, sexo e IMC que realizaban actividades deportivas recreativas. Para la PEG se utilizó el protocolo de Bruce clásico en cinta sinfín. Se registraron la aparición de síntomas, alteraciones en el segmento ST, arritmias ventriculares en el esfuerzo y durante la recuperación y la clase funcional. El riesgo de eventos cardiovasculares postest se estimó a través del *score* de Duke. Para comparar las variables continuas entre ambos grupos y para evaluar el comportamiento de las variables hemodinámicas (FC, PAS, PAD y DP) obtenidas en cada etapa del esfuerzo se aplicó prueba t no pareada o test no paramétrico de Mann Whitney. Los cambios de la PAS y el DP desde el máximo esfuerzo al primer minuto de la recuperación se compararon mediante test de t pareado (análisis intragrupo). Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$ (dos colas). El proyecto fue registrado en la base de datos del MSP y aprobado por el Comité de Ética institucional.

Tabla 1. Características del GE

Variables	Grupo esquizofrénicos (GE)
Demográficas	
Edad (años)	38,1 a 12,50
Sexo masculino	70% (7)
Psiquiátricas	
Medicación:	
- Antipsicóticos	45,2% (14)
- Antidepresivos	12,9% (4)
- Antiepilépticos	6,4% (2)
- Antiparkinsonianos	12,9% (4)
- Benzodiazepinas	22,6% (7)
Tiempo al diagnóstico (años)	16,4 a 9,34
Micronarcosis en alguna ocasión	40% (4)
Episodios de psicosis recientes	0%
ECG basal	
FC (1pm)	96,6±24,40
Intervalo PR (s)	0,16±0,04
Duración QRS (s)	0,09± 0,01
Alteraciones ST-T, N (%)	0% (0)
Intervalo QTc-fórmula de Bazett (s)	0,39±0,03

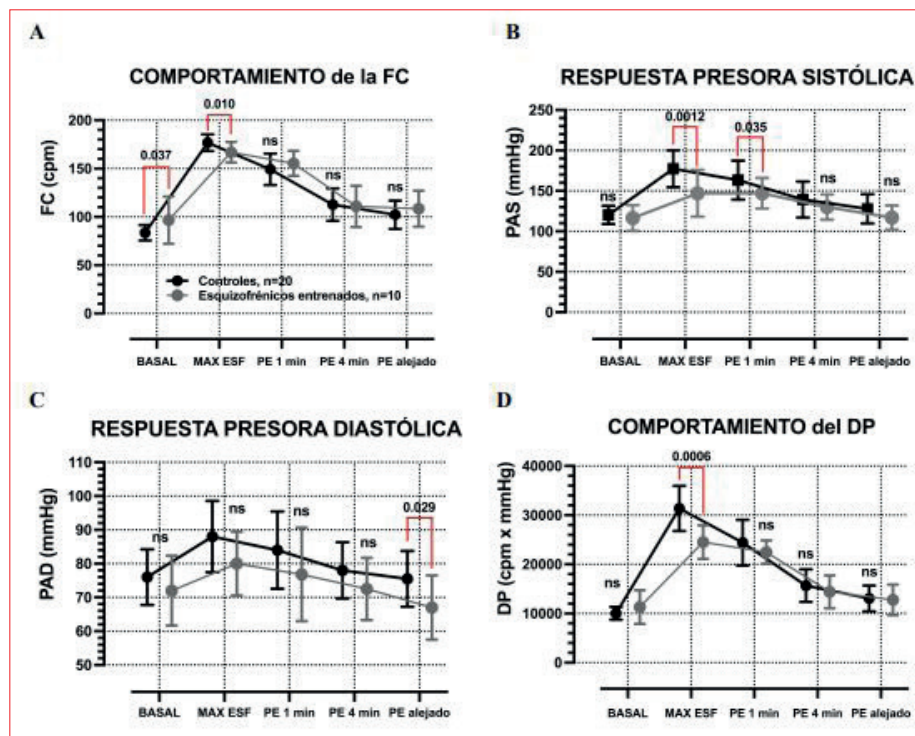


Figura 1. Respuesta hemodinámica al esfuerzo de ambos grupos. Respuestas cronotrópica (de la FC), presora sistólica y diastólica y doble producto.

Resultados: en el GE se incluyeron 10 pacientes con edad promedio de 38 años, la mayoría hombres. No se detectaron anomalías clínicas ni electrocardiográficas al esfuerzo y posesfuerzo en ninguno de los grupos. Los pacientes del GE presentaron una FC basal mayor ($p = 0,037$), y menor al máximo esfuerzo ($p = 0,010$) que los del GS. En el GE se observó un mayor aplanamiento de la curva presora sistólica al máximo esfuerzo (GE: $147,0 \pm 18,9$ vs. GS: $177,3 \pm 22,8$ mmHg, $p = 0,0012$). Tanto el consumo miocárdico de oxígeno máximo como los METs alcanzados fueron menores en el GE que en el GS ($p < 0,0001$). El análisis intragrupo detectó que la recuperación de la FC al minuto fue menor en el GE ($p < 0,0001$, Med = $-11,5$ lpm) que en el GS ($p < 0,001$, Med = $-27,7$ lpm). El score de Duke clasificó ambos grupos en una categoría de riesgo bajo, aunque con diferencias significativas en los puntajes obtenidos (GE: $8,9 \pm 2,8$ vs. GS: $12,8 \pm 2,6$, $p = 0,0007$).

Conclusiones: los sujetos esquizofrénicos sometidos a un programa de ejercicio físico sostenido y regular exhiben una respuesta fisiológica al ejercicio anormal y elementos que sugieren un riesgo cardiovascular elevado. Se requieren experiencias mayores para evaluar el efecto a largo plazo de estos programas y la influencia de la terapéutica medicamentosa sobre la fisiología del ejercicio y el riesgo cardiovascular en pacientes esquizofrénicos.