

2015 Diciembre, 5(3): 1-1

ENTRENAMIENTO AERÓBICO INTERVALADO VS INTERMITENTE: DETERMINANDO UN PERFIL PARA EL ENTRENAMIENTO DEL PACIENTE EN REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR

Vilchez A, Barat M; Argemi R; Arregui V; Castro L

*CEMDDE entro Especializado en Medicina del Deporte y del Ejercicio.- Hospital Italiano de La Plata.
alejandrovilchez@hotmail.com*

Introducción

La baja capacidad de esfuerzo (Esf) caracteriza al perfil de paciente que inicia un plan de rehabilitación cardiovascular (RCV). El agotamiento e intolerancia a Esf continuos o intervalados (Ido) intensos que generan gran estrés muscular y cardiovascular (CV) plantea la disyuntiva de emplear otros métodos de entrenamiento que generen mayor estrés muscular sin generar respuestas CV exageradas. El trabajo intenso genera respuestas no deseadas entre ellas disnea, ángor y arritmias por isquemia secundarias a la acidosis que a veces pueden ser graves. En pacientes con patología CV grave existe un desacondicionamiento muscular tal que impide Esf a una intensidad adecuada para que éste sea capaz de generar cambios musculares adaptativos capaces de producir incremento en la performance muscular. Definimos esfuerzo intermitente (EI) a aquel Esf de alta intensidad cuya energía es provista por la degradación de fosfocreatina y su resíntesis de manera aeróbica en la mitocondria durante la pausa con disponibilidad de oxígeno adecuada. Obliga por lo tanto a la utilización de fibras musculares tipoll y patrones motores neuromusculares altamente eficientes en la ejecución del movimiento, mayor consumo de oxígeno pero sin producción de lactato.

Objetivos

Evaluar la tolerancia al Esf de pacientes en RCV, entre dos protocolos de Esf con etapas incrementales de 4'. Uno Intervalado (Esf Ido):2' de esfuerzo por 2' de pausa pasando a la siguiente etapa y otro intermitente (Esf itte) 15'' de esfuerzo por 15'' de pausa. Pasando a la siguiente etapa a los 4'. Controlando todas las variables CV.

Material y métodos

Se evaluaron 9 pacientes quienes se encuentran en un plan de (RCV), a todos se les realizó ambos protocolos ergométricos en treadmill. Esf ido y Esf itte. Midiéndose la frecuencia cardíaca (FC) y presión arterial (PA) al inicio y fin de la prueba. Las mismas se iniciaron a 4km/h e incrementando 1km/h cada 4 minutos, deteniéndose por agotamiento, síntomas o deseo del paciente. El método estadístico para variables continuas fue test de t o test de t por apareados según correspondiera.

Resultados

N 9; 8varones, edad promedio 67±8años. Durante el Esf itte los pacientes alcanzaron mayor velocidad 10Vs7.6km/h, p=0.0058 a menor FC 115Vs121 p=0.025; menor ITT Max 13823Vs15780 p=0.015 y alcanzaron mayor tiempo de esfuerzo 24.8Vs14.7min p=0.0012.

Conclusiones

El Esf itte permitió realizar esfuerzos de mayor stress muscular e intensidad física con menor stress CV lo que hace a este tipo de esfuerzo ideal para lograr mayor capacidad de trabajo, mas rápida adaptación con menor stress cardiovascular. Esta metodología abre un cambio en el perfil de entrenamiento de pacientes con patología CV.

Palabras claves

Cardiovascular
Ejercicio físico
intermitente