

¿Correr regularmente reduce a mortalidade cardiovascular?

Xosé Luis López-Álvarez Muiño¹, Tareixa Gestoso Lamazares¹, Lea Conde Guede¹

¹ CENTRO DE SAÚDE MARIÑAMASA. OURENSE.

Cad Aten Primaria
Ano 2015
Volume 21
Páx. 60 - 61

O estudo que presentamos, trata da dose de exercicio adecuada para conseguir diminuír a mortalidade.

Dose of Jogging and Long-Term Mortality

The Copenhagen City Heart Study

Peter Schnohr, MD, DMSC,* James H. O'Keefe, MD,y Jacob L. Marott, MSC,* Peter Lange, MD, DMSC,*z Gorm B. Jensen, MD, DMSC*

J Am Coll Cardiol.2015; 65 (5): 411-419 doi: 10.1016 / j.jacc.2014.11.023

OBXECTIVO

Estudar a asociación entre correr e todas as causas de mortalidade a longo prazo, en función dos efectos do ritmo, cantidade e frecuencia.

MATERIAL E MÉTODOS:

O estudo incluíu 1098 corredores sans e 3950 sans non corredores do "the Copenaghe city heart study", que foron seguidos prospectivamente dende o 2001 durante 12 anos.

Excluíronse pacientes con enfermidade coronaria, ataques cerebrovasculares e tumores.

Comparouse a mortalidade a longo prazo por calquera causa entre os non corredores e os corredores subdivididos en corredores lixeiros, moderados e intensos. Esta subdivisión entre os corredores, fíxose en base a unha combinación entre o ritmo, a frecuencia semanal e o tempo adicado a dita actividade.

Así pois, en base ao ritmo de carreira diferenciaron ritmo lento, medio e rápido; en base a frecuencia semanal 1 ou menos días/semana, 2-3 días/semana e 4 ou máis días/semana; e en canto o tempo menos de 2,5 horas, entre 2,5 e 4 horas, e máis de 4 horas semanais.

A asociación entre correr e tódalas causas de mortalidade foi analizada mediante un análise de regresión de Cox, con axuste mediante análise multivariable para as variables idade, sexo, tabaco, alcohol e educación.

CONCLUSIÓNS:

Tendo en conta a variable ritmo da carreira, atopouse que o menor risco de mortalidade aparecía nos corredores lentos (HR: 0,51; 95% IC: 0,24-1,10) e de ritmo medio (HR: 0,38; 95% IC: 0,22-0,66), mentres que os corredores rápidos presentaron unha mortalidade similar aos non corredores (HR: 0,94; 95% IC: 0,40-2,18).

En canto ao tempo, destacaba que practicar menos de 2,4 horas de carreira á semana asociábase á menor mortalidade (HR 0,29; 95% IC: 0,11-0,80). Non embargo a mortalidade do subgrupo que practicaba máis horas semanais de carreira, era similar á dos non corredores (2,5-4 horas, HR: 0,65; 95% IC: 0,20-2,07 e >4 horas, HR: 0,60; 95% IC: 0,08-4,36).

A frecuencia con menor risco de mortalidade, foi de 2-3 días semanais (HR: 0,32; 95% IC: 0,15-0,69) e 1 ou menos días semanais (HR: 0,29; 95% IC: 0,12-0,72).

Non se atoparon diferencias significativas entre o subgrupo dos non corredores e o de corredores que practicaban máis de 3 días á semana.

En canto a subdivisión dos corredores en lixeiros, moderados e intensos, foi no subgrupo dos corredores lixeiros onde se rexistraron as mellores cifras de mortalidade (HR: 0,22; 95% IC: 0,10-0,47) en comparación cos non corredores. Nos corredores moderados e intensos non se apreciaron diferencias significativas con respecto aos non corredores (HR: 0,94; 95% IC: 0,32-1,38 e HR: 1,97; 95% IC: 0,48-8,14 respectivamente). Non embargo, sí que foi significativa a diferenza na mortalidade se se comparaba aos corredores moderados (HR: 3,06; 95% IC: 1,11-8,45) e intensos (HR: 9,08; 95% IC: 1,87-44,1), cos corredores lixeiros.

Os achados obtidos suxiren a existencia dunha asociación en U entre a mortalidade por tódalas causas e a dose, frecuencia e ritmo da carreira.

Conclusións:

• Ritmo da carreira:

Correr a ritmo lento (HR: 0,51; 95% IC: 0,24-1,10) ou moderado (HR: 0,38; 95% IC: 0,22-0,66) aporta os maiores beneficios fronte a non correr ou facelo a ritmo rápido.

• A frecuencia óptima de correr foi:

2 a 3 veces por semana (HR: 0,32; IC 95%: 0,15-0,69) ou 1 vez por semana (HR: 0,29; IC 95%: 0,12-0,72).

As estimacións de risco de correr > 3 veces por semana non foron estatisticamente diferentes aos do grupo sedentario.

DISCUSIÓN:

Entre as conclusións principais do estudo, destaca que pequenas cantidades de exercicio físico (correr), supoñen unha evidente melloría na mortalidade a longo prazo por calquera causa. A dose óptima para correr que producía o mellor efecto na mortalidade, foi de 1 a 2,5 horas á semana, entre 2 e 3 días á semana e a ritmos baixos a moderados.

Como dato relevante chámamos a atención que correr máis tempo, con maior frecuencia semanal e a ritmos máis rápidos, non se asociaba a unha mellora na supervivencia, en comparación cos non corredores. Isto suxire a relación en forma de "U" entre correr e mortalidade, perdendo polo tanto os beneficios do exercicio físico con doses altas.

Os datos deste estudo coinciden cun estudo recentemente publicado de 55.000 adultos de entre 18 e 100 anos de idade que foron seguidos durante unha media de 15 anos (1). Comparouse a mortalidade de persoas sedentarias e que corrían con distinta frecuencia e intensidade (baixa, moderada, intensa), axustando os datos por idade, sexo, tabaquismo, inxestión de alcohol, educación e diabeite. O beneficio máximo obtívose ao trotar en forma liviá: un total de 9,6 km semanais, a razón de 11 km/h, 3 veces por semana. Noutro estudo (2) analizouse a intensidade de camiñar e a duración. Demostrouse que o que producía maior beneficio era camiñar a paso rápido, fronte a duración da camiñata que non tiña impacto na mortalidade cardiovascular.

Non obstante, polo tipo de deseño do estudo, non se poden establecer relacións de causalidade, e son posible moitos factores de confusión.

Tamén hai que ter en conta o posible erro secundario das estimacións subxectivas que facían os corredores sobre as variables empregadas (ritmo).

Polo tanto, polo de agora, non se pode establecer se existe ou non unha dose óptima de exercicio físico por encima do cal, non se conseguirían melloras na mortalidade. Pero coas evidencias dispoñibles a nosa recomendación a cerca do exercicio físico sería a de camiñar ou trotar a paso lixeiro ou correr moderadamente, durante 1 a 2.5 horas á semana repartidos en 2 ou 3 veces nesa semana.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lee DC, Pate RR, Lavie C.J, Sui X, Church TS, Blair SN. Leisure-time running reduces all-cause and cardiovascular mortality risk. *J Am Coll Cardiol*, 2014, 64:472-481.
2. Schnohr P, Scharling H, Jensen JS. Intensity versus duration of walking, impact on mortality: the Copenhagen City Heart Study. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007;14(1):72-8