

MEDICINA DEL DEPORTE

SPORTS MEDICINE

P-29. VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS Y SOMATOTIPO DE PACIENTES INFARTADOS EN UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

Martín A¹, Gómez-Barrado JJ², Abello V², Barca J³, Fuentes JP³, Díaz C³.

¹Centro de Medicina Deportiva. Cáceres. ²Servicio de Cardiología y Rehabilitación del Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres. ³Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura. Cáceres

Introducción: Determinadas variables antropométricas y el somatotipo están relacionados con el riesgo cardiovascular (RCV). El objetivo de este estudio era describir las características antropométricas y el somatotipo, y correlacionar variables de composición corporal relacionadas con el RCV, en pacientes infartados que iniciaban la fase II de un programa de rehabilitación cardiaca (PRC) basado en el juego de tenis y/o cicloergómetro.

Métodos: 82 varones, de $54,9 \pm 9,2$ años de edad, completaron el estudio cineantropométrico con metodología ISAK. Se midieron 17 variables: peso, talla, circunferencia de cintura (CC), circunferencia de cadera, perímetro de brazo y pierna, tres diámetros óseos, y ocho pliegues cutáneos. Se calcularon el Índice de Masa Corporal (IMC), el Índice Cintura Cadera (ICC), el Índice Cintura Talla (ICT) y el Sumatorio de 8 pliegues ($\Sigma 8$). Se calculó el somatotipo por el método de Heath-Carter y se estimó el % de Grasa Corporal (%GC) según la ecuación de Siri específica y la Densidad corporal por edad de Durnin-Womersley.

Resultados: Se reflejaron los siguientes datos: Peso ($80,8 \pm 14$ kg), Talla ($169,3 \pm 7,2$ cm; < 173 cm: 70,6%), IMC ($28,1 \pm 4,1$ kg/m²; ≥ 30 : 30,6%), CC ($99,2 \pm 20,9$; > 102 cm: 29,4%; ≥ 94 cm: 64,7%), ICC ($0,99 \pm 0,1$; $> 0,90$: 91,8%), ICT ($0,58 \pm 0,1$; $> 0,5$: 87,1%), $\Sigma 8$ ($124,4 \pm 31,4$ mm); %GC ($27,3 \pm 4,6$; $> 25\%$: 69,4%), Endomorfia ($4,5 \pm 1,33$), Mesomorfia ($5,6 \pm 1,21$) y Ectomorfia ($0,8 \pm 0,85$). El análisis de correlaciones de Pearson mostró: la Endomorfia con el $\Sigma 8$ ($r = 0,94$; $p < 0,01$), con el %GC ($r = 0,88$; $p < 0,01$), con el IMC ($r = 0,85$; $p < 0,01$) y con el ICT ($r = 0,58$; $p < 0,01$). El IMC correlacionó con el $\Sigma 8$ ($r = 0,83$, $p < 0,01$), con la Mesomorfia ($r = 0,81$; $p < 0,01$), con la Ectomorfia ($r = -0,80$; $p < 0,01$), con el ICT ($r = 0,73$; $p < 0,01$), con el %GC ($r = 0,71$; $p < 0,01$) y con la CC ($r = 0,70$; $p < 0,01$).

Conclusiones: Los pacientes que han sufrido un Infarto de miocardio presentan variables antropométricas de elevado RCV; el ICC $> 0,90$, el ICT $> 0,5$, el %GC > 25 y la CC ≥ 94 cm, son las variables de riesgo detectadas en el mayor % de los sujetos (91,8%, 87,1%, 69,4% y 64,7% respectivamente). Los componentes del somatotipo y el $\Sigma 8$ correlacionan alto con otras variables antropométricas de RCV. El somatotipo de los pacientes infartados (4,5 - 5,6 - 0,8) es mesomorfo - endomórfico representando una alta robustez músculo esquelética, moderada-elevada adiposidad y muy baja linealidad. Las medidas preventivas tanto en estrategias de prevención primaria como secundaria, deberían fijarse en modificar favorablemente

las variables antropométricas vinculadas al RCV y en diferenciar con significación dicho somatotipo, reduciendo sobre todo la endomorfia, y elevando la ectomorfia con una reducción del peso corporal.

Palabras clave: Infarto de Miocardio. Somatotipo. Cineantropometría. Rehabilitación Cardiaca.

P-43. NOTA PREVIA SOBRE TRABAJO DE PRETEMPORADA Y DEFENSAS ANTIOXIDANTES EN DEPORTISTAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Ordóñez FJ¹, Rosety I², Rosety-Rodríguez M³, García N⁴, Rosety MA¹, Fornieles G³, Rosety M¹, Camacho A⁵, ¹Escuela de Medicina de la Educación Física y el Deporte (UCA). ²Anatomía y Embriología Humana (UCA). ³Departamento de Medicina (UCA). ⁴Departamento Histología (UCA). ⁵Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva).

Introducción: El trabajo de pretemporada es de gran importancia en la panificación física de cualquier deportista. Sin embargo recientes estudios sugieren que podría inducir un mayor daño oxidativo. En lo que existe un mayor consenso al revisar la literatura especializada es en la asociación del daño oxidativo con la fisiopatología de lesiones musculoesqueléticas, fatiga, etc.. Este hecho es de especial importancia ya que las personas con retraso mental tienen "per se" un mayor daño oxidativo que la población general. Por consiguiente nuestro estudio se diseñó para conocer la influencia del trabajo de pretemporada en el estatus total antioxidante (TAS) plasmático de deportistas con retraso mental.

Material y método: En nuestro estudio participaron 17 deportistas federados (18-30 años) con discapacidad intelectual (IQ 60-69) sin hábitos tóxicos ni consumo de antioxidantes. El trabajo de pretemporada fue de 5 semanas con 3 sesiones/semana que incluían resistencia, circuitos de acondicionamiento general y técnico-táctico específicos para este grupo poblacional. De hecho para el cálculo de la intensidad de trabajo se recurrió a la ecuación de Fernhall (FCmax=194.5 - 056 x edad). Las determinaciones plasmáticas de TAS se realizaron mediante técnicas espectrofotométricas utilizando kits comercializados por Randox. Nuestro protocolo ha respetado escrupulosamente lo dispuesto en la ley 14/2007 de Investigación Biomédica, habiendo sido aprobado por un Comité de Ética Institucional.

Resultados: Cuando se compara con la situación basal, tras completar el programa de trabajo de pretemporada el estatus total antioxidante (TAS) plasmático se redujo de manera estadísticamente significativa ($0,94 \pm 0,08$ Vs $0,77 \pm 0,06$ mmol/l; $p < 0,05$).

Conclusiones: Podemos concluir que el trabajo físico de pretemporada reducía los niveles de defensas antioxidantes de los deportistas con discapacidad intelectual. Futuros estudios sobre estrategias que ayuden a combatir este mayor daño, como el consumo de suplementos antioxidantes, son necesarios.

Palabras clave: Deporte. Discapacidad Intelectual. Daño oxidativo.