



1070 - ¿ES LA ACTIVIDAD FÍSICA UN FACTOR PROTECTOR PARA LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2?

Mar Manchado Reinoso^{1,2}, Carmen Guerrero Martínez^{1,2}, Esperanza Sastre Menor^{1,2}, Laura Martín Piedra^{1,2}, Juan Francisco Alcalá Díaz^{1,3}, José David Torres Peña^{1,3} y Javier Delgado Lista^{1,3}

¹UGC Medicina Interna. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba. ²Unidad de Lípidos y Arterioesclerosis, IMIBIC, Córdoba. ³Universidad de Córdoba, Córdoba.

Resumen

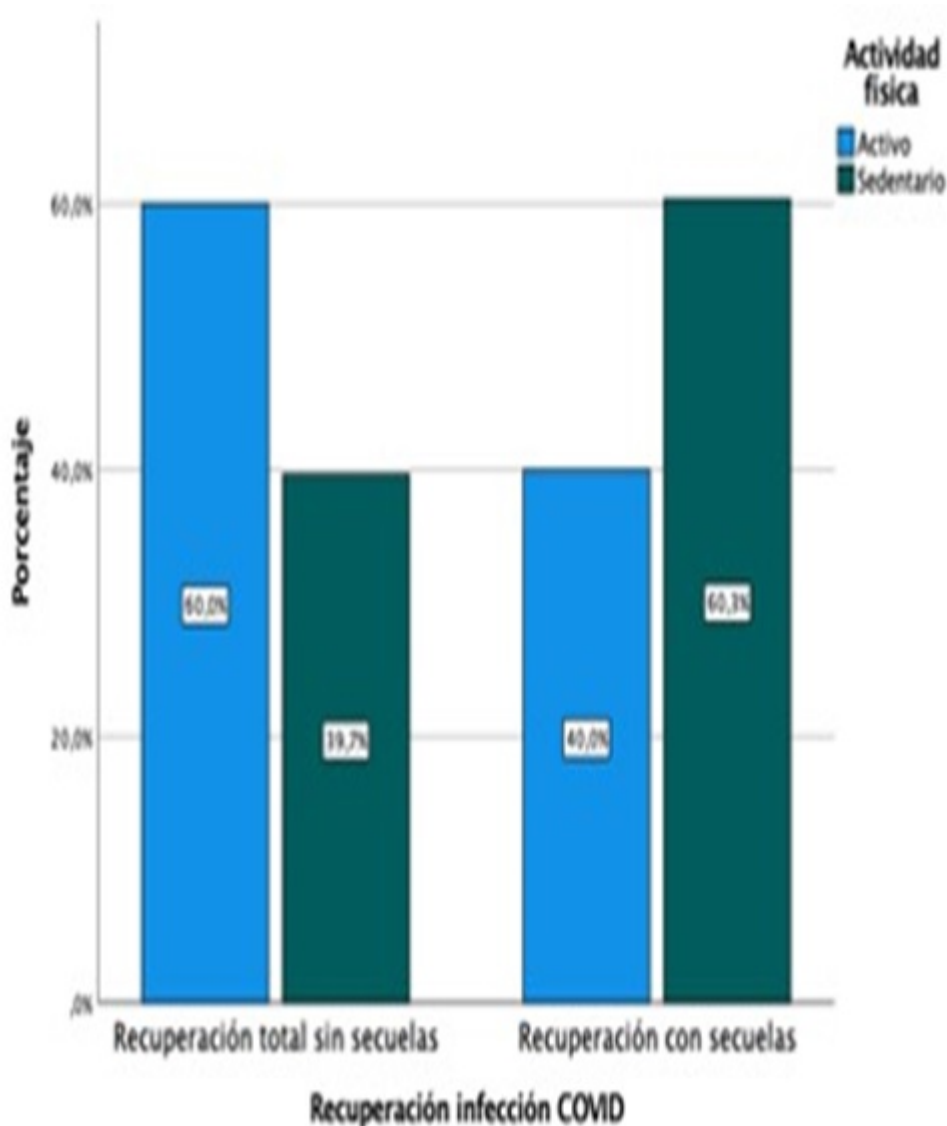
Objetivos: Analizar si la actividad física de 150 minutos a la semana actúa como factor protector frente a la gravedad de la infección aguda por SARS-CoV-2 y secuelas posteriores.

Métodos: Se trata de un estudio observacional, retrospectivo de 141 pacientes con COVID-19 confirmado microbiológicamente e hipertensión arterial (HTA), pertenecientes al ámbito extrahospitalario del área Hospital Reina Sofía de Córdoba desde el 16 de marzo de 2020 hasta el 30 de enero de 2022, como parte de un estudio multicéntrico de las sociedades autonómicas de hipertensión arterial y riesgo cardiovascular de España. Se realizó un análisis descriptivo de los datos epidemiológicos de la población en función de la actividad física previa a la infección. Se define vida activa, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS, como > 150 minutos de ejercicio físico por semana.

Resultados: De un total de 141 pacientes recogidos en la muestra inicial tenían registrado el grado de actividad física 128 pacientes, el 90,8%. Las características basales de los pacientes según la actividad física se recogen en la tabla 1. El estudio revela que aquellos pacientes con realización de actividad física previa a la infección representan un mayor porcentaje de individuos con recuperación total frente a aquellos con vida sedentaria (60 vs. 39,7%, $p = 0,022$). En el estudio de los antecedentes personales, los sujetos físicamente activos presentaban menos comorbilidades como diabetes *mellitus*, insuficiencia cardíaca y enfermedad renal crónica al inicio, que los definidos como sedentarios. Por otro lado, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre el grado de actividad física y la gravedad de la infección aguda. Sin embargo, nuestro estudio muestra que a pesar de que los pacientes con vida activa presentan un mayor porcentaje de COVID grave (41,4 vs. 24,1%) son los que presentan menos secuelas en la recuperación.

| | Total (N = 141) | Vida activa (N = 70) | Vida sedentaria (N = 58) | p |
|-----------------------|-----------------|----------------------|--------------------------|----|
| Datos epidemiológicos | | | | |
| Varones | 73 (51,8%) | 39 (55,7%) | 27 (46,6%) | NS |

| | | | | |
|---|---------------|----------------|--------------|--------------|
| Edad (años) | 69,65 (10,06) | 67, 81 (10,04) | 71,5 (10,13) | 0,041 |
| Comorbilidades | | | | |
| Diabetes <i>mellitus</i> | 46 (32,6%) | 18 (25,7%) | 26 (44,8%) | 0,023 |
| Dislipemia | 84 (59,6%) | 40 (57,1%) | 37 (63,8%) | NS |
| EPOC | 25 (17,7%) | 14 (20%) | 9 (15,5%) | NS |
| Cardiopatía isquémica | 10 (7,1%) | 3 (4,3%) | 7 (12,1%) | NS |
| Insuficiencia cardíaca | 22 (15,6%) | 5 (7,1%) | 15 (25,9%) | 0,004 |
| Fibrilación auricular | 16 (11,3%) | 6 (8,6%) | 10 (17,2%) | NS |
| Enfermedad renal crónica | 23 (16,3%) | 6 (8,6%) | 16 (27,6%) | 0,005 |
| Enfermedad arterial periférica | 5 (3,5%) | 0 (0%) | 3 (5,2%) | NS |
| Enfermedad cerebrovascular | 9 (6,4%) | 3 (4,3%) | 6 (10,3%) | NS |
| Infección COVID-19 | | | | |
| Gravedad infección | | | | |
| Asintomático | 3 (2,1%) | 1 (1,4%) | 2 (3,4%) | NS |
| Leve | 24 (17%) | 10 (14,3%) | 12 (20,7%) | NS |
| Moderado | 56 (39,7%) | 27 (38,6%) | 24 (41,4%) | NS |
| Grave | 47 (33,3%) | 29 (41,4%) | 14 (24,1%) | NS |
| Crítico | 11 (7,8%) | 3 (4,3%) | 6 (10,3%) | NS |
| Secuelas pos-COVID (recuperación completa) | 71 (50,4%) | 42 (60%) | 23 (39,7%) | 0,022 |



Discusión: La actividad física (AF) definida como la realización de ejercicio > 150 minutos a la semana, ha demostrado ser beneficiosa para mejorar las condiciones clínicas que se asocian con mayor frecuencia a la COVID-19 grave. Se ha visto que la actividad física mejora la recuperación de la infección SARS-CoV-2 de una manera directa por mejorar capacidad cardiopulmonar, el sistema inmune, y la masa libre de grasa y un efecto indirecto, ayudando a la recuperación de la infección por SARS-CoV-2. Las personas que realizan AF de forma habitual presentan menos comorbilidades de forma basal que ensombrecen el pronóstico de la infección COVID, destacando antecedentes cardiovasculares. Algunos estudios asocian la falta de AF como factor predictor de hospitalización y muerte. En nuestro estudio hemos tenido más frecuencia de COVID grave en pacientes con AF respecto a sedentarios, pero sí hemos objetivado mayor frecuencia de COVID con recuperación total tras la infección en personas que realizan AF.

Conclusiones: La realización de AF disminuye las comorbilidades conocidas como factores de riesgo para un peor pronóstico de la infección, previas a la infección aguda por SARS-CoV-2. La AF aumenta el porcentaje de recuperación total sin secuelas en pacientes con COVID. No hemos visto influencia de la AF sobre la gravedad de la infección aguda.