

Caminar sin dolor no es suficiente

Marcha domiciliaria de alta vs. baja intensidad en pacientes con enfermedad arterial periférica

EL ESTUDIO · ENSAYO LITE, JAMA 2021

305

pacientes con EAP

69

años de media

12

meses · ECA, 4 centros

SEXO DE LOS RECLUTADOS

Mujeres 48 % · 146

Hombres 52 % · 159

CRITERIOS DE INCLUSIÓN · EAP CONFIRMADA POR

< 0,90

Índice tobillo-brazo

≥ 20 %

Caída del ITB tras esfuerzo (si ITB 0,90–1,00)

≥ 70 %

Estenosis en prueba vascular

Sí

Síntomas en piernas al caminar

¿QUÉ HICIERON? · PROTOCOLO DE MARCHA



En casa

sin supervisión

5

días por semana

≤ 50

minutos por sesión

4

semanas iniciales con visita presencial



Acelerómetro

registra intensidad y tiempo



Coach

llamada semanal de seguimiento

LOS 3 GRUPOS · ALEATORIZADOS



n = 124

Alta intensidad

DOLOR ISQUÉMICO



Moderado-intenso



n = 116

Baja intensidad

DOLOR ISQUÉMICO



Ninguno · ritmo cómodo



n = 65

Control

EJERCICIO

No

Llamada educativa semanal

RESULTADOS A 12 MESES

Cambio en el test de 6 minutos marcha (6MWT)

Alta

+34,5 m

Baja

-6,4 m

Control

-15,1 m

Diferencia mínima clínicamente importante: 8–20 m

COMPARACIONES

40,9 m

más con alta que con baja (**p < 0,001**)

p = 0,44

baja vs. control: **sin diferencias**

ADHERENCIA

67 % vs **56 %**

Cumplió ≥80 % del objetivo.
Más fácil, no eficaz.

SEGURIDAD

0,64 vs **0,65**

Eventos adversos graves por paciente (baja vs. alta).

LIMITACIONES

82 %

completó el seguimiento

No supervisado

intensidad estimada con acelerómetro

CONCLUSIÓN · APLICACIÓN CLÍNICA

Prescribe marcha hasta claudicación moderada: sin dolor isquémico no hay mejora funcional.

