



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

Recomendación de ejercicio físico en casa en periodo de pandemia de COVID-19. Respuesta



Recommendation of physical exercise at home during the COVID-19 pandemic. Response

Sr. Editor:

Apreciamos el interés en nuestro reciente editorial¹ y aprovechamos la oportunidad que nos dan para ofrecer una réplica.

En primer lugar, agradecemos a los autores la profunda y crítica revisión de nuestro trabajo, así como sus comentarios y apreciaciones, ya que esta dinámica es inherente al buen quehacer científico y, como bien han reflejado ellos mismos, aporta rigor y claridad a las publicaciones.

En referencia a sus comentarios, procedemos a dar respuesta a todos ellos de forma concreta:

Los autores tienen razón en que no hemos considerado el «tipo» como variable de ejercicio. Reconocemos que el tipo de ejercicio puede hacer referencia a ejercicio aeróbico, ejercicio de fuerza, etc., con lo que sería más apropiado hablar de «modelo de ejercicio», o incluso «protocolo de entrenamiento». También estamos de acuerdo con su apreciación sobre «cantidad» y «duración», términos que efectivamente equivalen a «volumen».

Con respecto a la referencia de la Sociedad Española de Cardiología/Fundación Española del Corazón (SEC/FEC), se ha citado específicamente la fuente original de la que se ha obtenido la información.

Por último, los autores señalan «echar en falta una revisión más crítica» de las recomendaciones aportadas por la literatura que hemos seleccionado. Dado que se trata de un texto limitado y que nuestro principal objetivo fue sintetizar, reunir y comparar las

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.09.005>

La consulta telemática para el paciente con valvulopatías o enfermedad aórtica en tiempos de la COVID-19



Telemedicine for patients with valvular heart disease or aortic disease in the era of COVID-19

Sr. Editor:

Recientemente se ha publicado un documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología sobre la consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19¹. Aporta claves para mejorar la calidad asistencial en nuestras nuevas consultas telemáticas y revisa afecciones que el cardiólogo clínico atiende: cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca y arritmias. En esta carta, intentamos completar la información aportada y abordar los aspectos fundamentales que hay que revisar en la consulta telefónica del paciente valvular, a qué pacientes se debe atender en persona y a qué pacientes se puede dar seguimiento en atención primaria.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.06.027>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.015>

recomendaciones ofrecidas por las organizaciones con más prestigio en el ámbito de la salud y el ejercicio físico (*American College of Sports Medicine, American Heart Association, etc.*) en referencia a la inédita situación de confinamiento que se estaba llevando a cabo, no consideramos oportuno realizar una revisión crítica. Si bien es cierto que echamos en falta un abordaje más específico e individualizado en los protocolos de ejercicio propuestos por estos organismos, una revisión crítica se correspondería con otro modelo de publicación científica.

Dicho lo anterior, y esperando haber dado respuesta y satisfecho las inquietudes de los autores, nos gustaría hacerles llegar nuestro más sincero agradecimiento por su inestimable aportación a nuestro trabajo.

Miguel Ángel Rodríguez^a, Irene Crespo^{a,b} y Hugo Olmedillas^{a,c,*}

^aDepartamento de Biología Funcional, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

^bInstituto de Biomedicina, Universidad de León, León, España

^cInstituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo, Asturias, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: olmedillashugo@uniovi.es (H. Olmedillas).

On-line el 25 de noviembre de 2020

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez MA, Crespo I, Olmedillas H. Exercising in times of COVID-19: what do experts recommend doing within four walls? *Rev Esp Cardiol.* 2020;73:527–529.

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2020.11.012>

0300-8932/

© 2020 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Las preguntas básicas que deben resolverse en la consulta telefónica del paciente con valvulopatías, portador de prótesis valvular o enfermedad aórtica son fundamentalmente la presencia de síntomas (disnea, congestión, dolor torácico, mareo, síncope, palpitaciones que indiquen el desarrollo de arritmias), el control de la anticoagulación, la profilaxis de endocarditis, la higiene bucal o las modificaciones en su tratamiento (necesidad de diuréticos). Debemos considerar que habitualmente los síntomas de los pacientes con valvulopatías crónicas son progresivos y de instauración lenta, por lo que, sobre todo en situaciones de disminución de la actividad física como puede ser el contexto epidemiológico actual, es importante cerciorarse de que el paciente se encuentra verdaderamente estable clínicamente, e insistir en que intente mantener un grado de actividad física lo más similar posible a la habitual para poder desenmascarar síntomas y que estos no pasen desapercibidos.

Además, debemos evaluar las medidas biométricas que el paciente haya podido tomarse (presión arterial, frecuencia cardiaca, peso), así como el tratamiento actual y la adherencia terapéutica. El tratamiento de los pacientes con síntomas leves compatibles con descompensación de insuficiencia cardiaca se podrá ajustar vía telemática, y si es necesario, se puede remitir a los pacientes para su valoración presencial e indicación de tratamiento quirúrgico/percutáneo. Para los pacientes con