

# Muerte súbita en el deporte

## (3ª parte)

Javier Pérez Ansón

Médico Asistencia Médica. Bomberos del Ayuntamiento de Zaragoza

### Prevención de la muerte súbita

Revisada la etiología y los mecanismos de aparición de la muerte súbita en el deportista, parece necesario emprender medidas que eviten en lo posible estos episodios no deseados.

Posiblemente un importante número de muertes súbitas se podrían haber evitado si, en términos generales, se hubieran evaluado los posibles riesgos antes del inicio de la actividad física.

### Reconocimiento médico deportivo

En nuestro medio, se busca un término medio entre los realizados en los entornos americanos, que son muy b́asicos y la exigencia del modelo italiano.

Así pues nos basamos en las recomendaciones de consenso publicadas por la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED/FEMEDE)

El reconocimiento médico del deportista, pretende descubrir la presencia de una cardiopatía peligrosa, valorar de los antecedentes familiares y personales, detectar la posible presencia de sintomatología que aparece en la práctica deportiva.

Su objetivo es hacer una valoración de aptitud al esfuerzo, detectar patologías que agrava el ejercicio y así advertir del riesgo que ello implica para prevenir la muerte súbita.

Para ello es necesario:

- Realizar una historia clínica y reconocimiento físico, con una adecuada valoración de los antecedentes patológicos familiares.
- Realizar exploraciones complementarias en los sujetos en que la historia clínica, la exploración o ambas sugirieron la existencia de enfermedad cardiovascular.
- Aceptar las recomendaciones médicas por parte de los individuos diagnosticados de enfermedad cardiovascular potencialmente peligrosa.

- El médico debe ser consciente y conocer el llamado síndrome de corazón del deportista así como las respuestas cardiovasculares normales al ejercicio, y por tanto saber apreciar el riesgo que entrañan ciertas patologías cardiovasculares cuando se realizan esfuerzos deportivos.

### Antecedentes patológicos familiares (Tabla 3)

Es necesario investigar los antecedentes patológicos familiares cercanos como infarto de miocardio precoz, muerte súbita, miocardiopatías, síncope, puesto que ciertas cardiopatías son susceptibles de tener una presentación con carácter familiar.

Caso de encontrar antecedentes o patología cardiovascular es recomendable realizar un seguimiento en familiares de primer grado.

**Tabla 3. Antecedentes patológicos familiares**

- Cardiopatía isquémica.
- Muerte súbita, repentina, prematura o inesperada.
- Cardiopatía aterosclerótica precoz:
  - Infarto de miocardio.
  - Angina de pecho.
- Miocardiopatía obstructiva.
- Episodios sincopales.
- Síndrome de Marfan.
- Aneurisma aórtico precoz.

### Antecedentes patológicos personales (Tabla 4)

Por lo que respecta a la muerte súbita, los antecedentes de infarto de miocardio, angina de pecho, otras enfermedades cardiovasculares o incluso la presencia de factores de riesgo cardiovascular deben ser valoradas cuidadosamente antes de permitir práctica deporte atendiendo a la posibilidad de ser indicadores de riesgo de presentación de muerte súbita.

**Tabla 4. Antecedentes patológicos personales**

- Cardiopatía isquémica.
- Infarto de miocardio.
- Angina de pecho.
- Fiebre reumática en infancia.
- Fiebre sospechosa en infancia y adolescencia.
- Diagnóstico de cualquier afección cardiovascular.
- Existencia de factores de riesgo cardiovascular:
  - Hipertensión arterial.
  - Tabaquismo.
  - Hiperlipemia.
  - Hiperglucemia.

Valoración de la sintomatología (Tabla 5).

Tabla 5. Sintomatología
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor torácico.</li><li>• Síncope.</li><li>• Presíncope.</li><li>• Mareos.</li><li>• Vértigo.</li><li>• Disnea de esfuerzo.</li><li>• Palpitaciones.</li><li>• Cefaleas.</li><li>• Fatiga periódica.</li><li>• Fatiga extrema de esfuerzo.</li></ul>

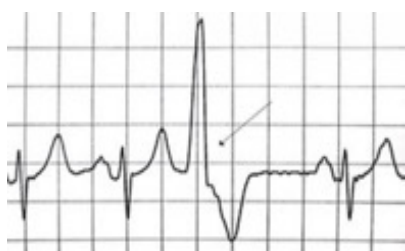
Con frecuencia, el primer síntoma de enfermedad cardiovascular puede ser la propia muerte súbita.

Algunos sujetos ignoran o minimizan la presencia de signos o síntomas cardiovasculares, por ello se debe conceder una enorme importancia a la aparición de cualquier síntoma sugestivo de cardiopatía.

- El dolor torácico, especialmente el que se relaciona con el esfuerzo, debe ser estudiado en profundidad sobre todo en edades superiores a los treinta años y en los casos que sugieren características angoroides.

- El síncope es un signo de enorme importancia en el caso de que no se pueda achacar a causas como traumatismo o lipotimia, puesto que puede ser indicativo de obstrucción del tracto de salida del ventrículo izquierdo o de arritmia grave. Tienen una importancia parecida los equivalentes sincopales (presíncope, vértigo, mareo, etc.), pues podrían tener las mismas causas que se han indicado para el síncope.

- Palpitaciones, su valoración debe hacerse cuidadosamente. La mayoría de individuos que describen palpitaciones se refieren a la sensación de aumento de frecuencia cardíaca y al incremento de la fuerza del latido cardíaco secundarios a la respuesta cardiovascular normal al esfuerzo intenso. Se debe prestar atención a la percepción de sensaciones que puedan corresponder a extrasístoles (latido anticipado, sensación de vacío, golpe cardíaco aislado, etc.) y a aquellas en las que se percibe claramente una variación importante en las



características rítmicas cardíacas: taquicardia breve o sostenida, irregularidad verdadera del ritmo cardíaco, supresión momentánea del ritmo cardíaco, etc.

- Disnea de esfuerzo o dificultad para respirar que no se corresponde a la carga de ejercicio que se realiza.

- Fatiga intensa, puede ser relevante signos de fatiga intensa aparecidos durante o después de esfuerzos físicos. La presencia de síntomas como dolor torácico, síncope o fatiga anormalmente intensa en el transcurso o después de la práctica deportiva conlleva la inmediata de la suspensión del ejercicio y la valoración urgente de un servicio médico.



#### Exploración física

En la exploración física completa debemos prestar especial atención a los siguientes apartados:

- Auscultación cardíaca. Un soplo cardíaco de tipo funcional o inocente está presente en un tercio de deportistas jóvenes.

- Tensión arterial. El hallazgo de una tensión arterial elevada es posible en jóvenes deportistas. Su presencia supone un peligro en la realización de ejercicios en los que predominan las contracciones de tipo isométrico.

- Exploración de los pulsos centrales y periféricos. Se pueden descubrir alteraciones como coartación aórtica y aneurisma abdominal.

#### Pruebas complementarias

Si bien la exploración física es en elemento fundamental en un buen reconocimiento médico deportivo, las pruebas complementarias nos aportan datos que ayudan en la valoración del deportista, siendo piezas clave en el diagnóstico de patologías en ocasiones desconocidas.

- Electrocardiograma en reposo

Hay que conocer los patrones adaptativos del corazón

del deportista, y que carecen de significado patológico, Síndrome de corazón del deportista, así podemos encontrar:

- Alteraciones del ritmo. Existen varias alteraciones del ritmo que se pueden encontrar en el deportista como son la bradicardia sinusal, la arritmia sinusal marcada, los ritmos nodales y el marcapasos migratorio.

- Trastornos de la conducción auriculoventricular e intraventricular. Bloqueos auriculoventriculares de grado bajo pueden encontrarse en corazones sanos, los grados superiores de bloqueo auriculoventricular generalmente indican patología.

- Alteraciones de la repolarización ventricular. Al igual que en los otros tipos de alteraciones pueden encontrarse alteraciones de la onda T e incluso del segmento ST.

- Registro Holter. Para completar el estudio aritmológico puede ser necesario efectuar un registro electrocardiográfico de larga duración.

- Electrocardiograma de esfuerzo (Prueba de esfuerzo graduada), entre otras posibilidades, permite comprobar la respuesta cardiovascular ante un esfuerzo controlado por lo que tiene un enorme interés en el estudio de la sospecha de cardiopatía isquémica y también en el estudio de ciertas arritmias (extrasistolia, preexcitación, etc). Esta prueba es indispensable en deportistas mayores de 35 años para el despistaje de la enfermedad coronaria como patología que más frecuentemente puede desencadenar muerte súbita en este grupo de edad.



- Ecocardiograma. Tiene un interés diagnóstico primordial en el despistaje de la miocardiopatía hipertrófica y ante su sospecha debe realizarse, pues es el método

diagnóstico más fiable. También permite el diagnóstico de otras cardiopatías implicadas en la muerte súbita del deportista como valvulopatías, otras miocardiopatías y aneurismas aórticos

En la sospecha de otras afecciones cardiovasculares será preciso recurrir selectivamente a la realización de otro tipo de exploraciones como radiografía torácica, determinación de lípidos sanguíneos, cateterismo cardiaco, estudios electrofisiológicos, gammagrafía cardiaca, TAC o resonancia magnética dependiendo de cada caso concreto.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Manonelles P. et al. Reconocimientos médicos para la aptitud deportiva.

Documento de consenso de la Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED-FEMEDE). Arch Med Deporte 2017; Supl 1:9-30.

- Maron BJ, Haas TS, Murphy CJ, Ahluwalia A, Rutten-Ramos S. Incidence and causes of sudden death in U.S. college athletes. J Am Coll Cardiol.

2014; 63:1636-43.

- Vancini RL, Nikolaidis PT, Lira CAB, Vancini-Campanharo CR, Viana RB, Dos Santos Andrade M, Rosemann T, Knechtle B Prevention of sudden death related to sport: The science of basic life support-from theory to practice. J Clin Med. 2019;8. pii: E556.

- Luengo E. Manonelles P. Muerte Súbita en el Deporte, Métodos de cribado 2016 Barcelona Esmon Publicidad SL