Documento descargado de http://www.apunts.org el 31/01/2011. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Medicina del deporte y prevención del riesgo cardiovascular

Ricard Serra Grima

Las referencias sobre accidentes cardiovasculares, incluida la muerte repentina, durante acontecimientos deportivos, especialmente cuando se producen bajo amplia cobertura mediática, origina encendidos debates sobre hipotéticos riesgos que se asocian al deporte de alta competición y la utilidad de las revisiones médicas de aptitud. En estas circunstancias, generalmente, se llega a conclusiones que se alejan de la realidad del problema.

La mayoría de las enfermedades que pueden ocasionar la muerte repentina en deportistas puede diagnosticarse si existe una estrecha colaboración entre el entrenador, el médico del deporte y el cardiólogo familiarizado con los efectos de los métodos de entrenamiento intensivo sobre el aparato cardiovascular.

El impacto de una muerte repentina en un estadio de fútbol con el agravante de las cámaras de televisión, es muy duro y afecta a todas las sensibilidades. Los juicios y conclusiones que puedan establecerse con el ánimo conmocionado, no pueden ser objetivos.

Surgen dos cuestiones relevantes: 1. ¿Pueden ocurrir a cualquier deportista? y 2. ¿Son evitables? La primera es importante porque se la plantean los propios deportistas, entre los que puede cundir un sentimiento fatalista de sentirse afectados sin remedio. Nada más lejos de la realidad. Más del 90% de los episodios cardiovasculares graves pueden evitarse si se hace una prevención correcta. Si a esto se añade que las causas de muerte repentina en deportistas son poco frecuentes, se puede sugerir que la probabilidad es extraordinariamente baja y la incidencia es equiparable a la de la población de no deportistas.

La segunda cuestión a propósito de si son o no evitables, tiene una respuesta bastante simple. Se asocia sólidamente con el comportamiento médico amparado en sus conocimientos teóricos y prácticos y el clásico fonendoscopio, instrumento básico para la exploración clínica, que se ha rejuvenecido en la batalla de las nuevas tecnologías. Pero se dispone, además, de técnicas de exploración complementarias de alta sensibilidad para confirmar la presencia de enfermedades del corazón potencialmente con riesgo.

Documento descargado de http://www.apunts.org el 31/01/2011. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

El médico es el que hace la historia clínica en la que se pueden detectar síntomas sospechosos de palpitaciones, molestias en el tórax o una pérdida de conciencia inexplicable que pueden orientar hacia un problema de corazón. Ante este tipo de manifestaciones clínicas procederá, con buen juicio, a realizar un electrocardiograma (ECG) y un ecocardiograma en presencia de acusadas alteraciones de la repolarización ventricular. La presencia de arritmias requiere valorar su comportamiento con el esfuerzo y, si no es suficiente, existe la posibilidad de realizar un registro continuo de ECG de 24 horas. Si una vez realizadas todas estas exploraciones no se llega al diagnóstico de la enfermedad que ha provocado los síntomas de alarma, queda todavía la posibilidad de la resonancia magnética, de técnicas isotópicas o de estudios electrofisiológicos.

En resumen, la mayoría de las enfermedades que pueden ocasionar la muerte repentina en deportistas puede diagnosticarse si existe una estrecha colaboración entre el entrenador, el médico del deporte y el cardiólogo familiarizado con los efectos de los métodos de entrenamiento intensivo sobre el aparato cardiovascular.

Ante la sospecha clínica de un problema cardiológico es aconsejable parar temporalmente la competición, justificando esta medida con argumentos no alarmistas para no alterar el equilibrio emocional del deportista. No se debe olvidar, por último, que la alta competición, particularmente en especialidades que requieren cargas de trabajo muy importantes, puede llevar al sobreentrenamiento, que es responsable, excepcionalmente, de arritmias potencialmente peligrosas en un corazón de estructura y función normales. En estos casos, la parada del entrenamiento es la medida esencial para la curación total.