



# **LA MUERTE SUBITA EN EL DEPORTE**

**Autor: Norberto Debbag, cardiólogo deportivo (UBA)**

Se denomina Muerte Súbita (MS) a aquella que ocurre de forma brusca e inesperada dentro de la primera hora del inicio de los síntomas, en un individuo supuestamente sano, como sería el caso de un deportista, lo que lo hace más temible. Puede ocurrir en el pre-calentamiento, durante o después de la competencia.

La incidencia es baja, según datos registrados en todo el mundo. Se dice que uno de cada 200.000 deportistas fallece por año, aproximadamente. No hay cifras precisas pero se sabe que, si bien tiene baja incidencia, las medidas preventivas es lo más importante. En la medida que se siga implementando Registros Obligatorios de MS, se podrá tener una incidencia más aproximada a la realidad.

En personas mayores de 35 años la causa más frecuente es la Enfermedad Coronaria. En menores de 35 años puede ser la Miocardiopatía Hipertrófica, Displasia arritmogénica del Ventrículo Derecho, Anomalías de las arterias Coronarias, Traumatismos de tórax, alteraciones eléctricas del corazón (Q-T largo), drogas (Cocaína, anabólicos...). Otra causa es la de origen genético, por alteraciones cromosómicas, como alteraciones en los Canales Iónicos de Sodio y Potasio. (Sind.Brugada, Q-T prolongado etc.). Los síntomas pueden ser: Palpitaciones, Dolor de Pecho, Síncope, Desmayos, Mareos, etc.

Se sabe que en el 80%-90% de los casos la causa que provoca la muerte, es una Arritmia Cardíaca, que se llama Taquicardia Ventricular, que se produciría por bajo volumen de sangre eyectado por el corazón e insuficiente oxígeno que llegaría a los tejidos.

Debido a que en los últimos años ocurrieron varios casos de MS, en el mundo las autoridades de distintas disciplinas, fueron incrementando nuevos controles médicos. Así para el Mundial de Alemania 2006, la FIFA agregó al reconocimiento preventivo el Ecocardiograma.

En el Rugby como en el Baloncesto también se tomaron medidas similares, en el caso del primero no sólo se pidió la rutina médica sino que se agregó la resonancia de la columna cervical, para evaluar riesgos, en especial por el puesto en el campo de juego.

En el 2008 el Club Atlético de Madrid decidió implementar a lo habitual, un estudio genético del ADN para predecir alguna enfermedades cardiovasculares. En el 2009 surgió el Secuenciador Genético de ultra generación, también para evaluar el ADN, con la ventaja que a las dos horas se tenía el resultado.

En el Congreso Europeo 2009, se llegó a la conclusión de que era fundamental algo básico como el Electrocardiograma y la Prueba de Esfuerzo. Además de conocer la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) y la presencia del Desfibrilador Automático Externo en los campos de juego.

*En próxima Copa del Mundo 2010 en Sudáfrica, la FIFA implementó en los estadios la presencia de salas de Reanimación Cardiopulmonar, con todos los elementos para la atención inmediata y posterior derivación.*

Se recuerda que para deportistas de elite, se sugiere: Historia Clínica personal y familiar, examen médico cardiológico, electrocardiograma, reposo, laboratorio, ecocardiograma, entre otros. Si algo de lo mencionado diera positivo, se deberá completar con estudios de alta complejidad.

**Antes de comenzar cualquier actividad física, se debe consultar al médico. Además es conveniente que los auxiliares e inclusive los propios protagonistas sepan practicar una reanimación cardiopulmonar (RCP) y que tengan los estadios Cardio Desfibriladores Automáticos Externos.**