

DECLARACIÓN DE CONSENSO DEL COI

Muerte súbita cardiovascular en el deporte. Año 2004

RECOMENDACIONES DE LAUSANA AL AMPARO DE LA COMISIÓN MÉDICA DEL COI (10 DE DICIEMBRE DE 2004). REVISIÓN CARDIOVASCULAR ANTES DE LA COMPETICIÓN

En deporte, debe preverse totalmente la “muerte súbita”. La causa más importante (en más del 90% de los casos) de la muerte súbita no traumática en atletas está relacionada con anomalías cardíacas existentes previamente.

A los efectos de la presente recomendación, la muerte súbita cardiovascular se define como “La muerte que se produce después de una hora de la aparición de síntomas en una persona que no presentaba un estado cardiovascular previamente diagnosticado que apuntara a un desenlace fatal, excluyendo las causas cerebrovasculares, respiratorias, traumáticas y las relacionadas con las drogas”.

El objetivo de la presente recomendación es identificar de la forma más precisa posible a los atletas en riesgo a fin de aconsejarles de modo conveniente.

Paso 1

Para todos los participantes al comienzo de las actividades de competición hasta los 35 años (tabla I).

Las pruebas recomendadas deberían repetirse como mínimo cada 2 años.

Para todos los participantes al comienzo de las actividades de competición hasta los 35 años (tabla II).

Paso 2

Los casos seleccionados con unos resultados de historia personal e historia familiar positivos de enfermedad cardíaca potencialmente heredada, o los resultados físicos o de electrocardiograma positivos en el paso 1 requieren una evaluación adicional por parte de un especialista cardíaco en función de la edad, a fin de autorizar la participación deportiva del atleta.

Las evaluaciones adicionales pueden incluir la ecocardiografía transtorácica, la prueba de esfuerzo precoz y un control

de electrocardiograma de 24 h. De forma adicional, el seguimiento no invasivo de familiares puede ofrecer información valiosa sobre la enfermedad cardiovascular heredada.

Antes de realizar la prueba, el atleta –y si es menor de edad sus representantes legales– tendrán derecho a recibir la información pertinente sobre la naturaleza y los objetivos de la prueba, así como sobre las consecuencias médicas en caso de que los resultados sean positivos, en particular sobre la necesidad de realizar más pruebas, así como sobre la adopción de medidas preventivas y terapéuticas. El atleta y sus representantes también deberían ser informados sobre la financiación de la prueba y el seguimiento médico.

Deberá prestarse una atención especial a la protección de la privacidad del atleta. Los resultados se comunicarán únicamente al atleta y a sus representantes legales.

LISTA DE PARTICIPANTES

Médico forense Denis Oswald, abogado, miembro del COI, Presidente de FISA, Suiza

Prof. Jon Dvorak, Jefe del servicio médico de la FIFA, Clínica Schulthess, Zurich, Suiza

Prof. Domenico Corrado, Director del Laboratorio de Cardiología, Universidad de Padova, Italia

Prof. Joel I. Brenner, Prof. de cardiología pediátrica, Hospital Johns Hopkins, Baltimore, MD, EE.UU.

Prof. Jan Hoogsten, Jefe del centro de formación, Cardiología, Veldhoven, Países Bajos

Prof. William McKenna, Director del Hospital Heart, Londres, Reino Unido

Prof. Folkert J. Meijboom, Thoraxcentre, Universidad Erasmus, Rotterdam, Países Bajos

Prof. Gaetano Thiene, Director del Instituto de Anatomía Patológica, Universidad de Padova, Italia

Prof. Lukas Kappenberger, Jefe de servicios de cardiología, CHUV, Lausana, Suiza

Dr. Mario Zorzoli, UCI, Director de servicios sanitarios, Aigle, Suiza

Tabla I

| Condiciones cardiovasculares potencialmente detectables | |
|--|------------------------------------|
| Historia personal: | |
| Cuestionario realizado por el médico examinador. | |
| <ul style="list-style-type: none"> - ¿Se ha desmayado alguna vez o ha perdido el conocimiento al practicar ejercicio? - ¿Ha sentido alguna vez opresión en el pecho? - ¿Al correr siente opresión en el pecho? - ¿Ha sentido alguna vez opresión en el pecho, tos o jadeos que hayan disminuido su rendimiento deportivo? - ¿Ha recibido tratamiento o ha sido hospitalizado por asma? - ¿Ha sufrido alguna vez un ataque? - ¿Se le ha diagnosticado epilepsia? - ¿Se le ha dicho alguna vez que abandone la práctica deportiva debido a problemas de salud? - ¿Se le ha dicho alguna vez que su presión arterial es alta? - ¿Se le ha dicho que su nivel de colesterol es alto? - ¿Tiene dificultades al respirar o tose durante la práctica de una actividad física o de forma posterior? - ¿Se ha sentido alguna vez mareado durante la práctica de una actividad física o de forma posterior? - ¿Ha sufrido alguna vez dolor en el pecho durante la práctica de una actividad física o de forma posterior? - ¿Siente o ha sentido alguna vez aceleración del corazón o latidos irregulares? - ¿Se cansa más rápidamente que sus amigos al practicar deporte? - ¿Se le ha diagnosticado alguna vez un soplo cardíaco? - ¿Se le ha diagnosticado alguna vez arritmia vascular? - ¿Tiene algún antecedente relacionado con problemas vasculares? - ¿Ha padecido alguna infección viral grave (p. ej., miocarditis o mononucleosis) durante el último mes? - ¿Se le ha diagnosticado alguna vez fiebre reumática? - ¿Padece alguna alergia? - ¿Toma algún medicamento en este momento? - ¿Ha tomado de forma periódica algún medicamento en los dos últimos años? | Cualquier condición cardiovascular |

Tabla II

| Condiciones cardiovasculares potencialmente detectables | |
|--|---|
| Historia familiar: | |
| Cuestionario realizado por el médico que examina. | |
| Indique si alguien de su familia menor de 50 años: | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Ha fallecido de forma repentina e imprevista - Ha recibido tratamiento por desmayos continuos - Ha tenido problemas de ataques sin explicación - Se ha ahogado sin explicación mientras nadaba - Ha sufrido un accidente de coche sin explicación - Ha sido sometido a un trasplante de corazón - Ha sido sometido a la implantación de un marcapasos o de un desfibrilador - Ha recibido tratamiento por un ritmo cardíaco irregular - Ha sido sometido a cirugía cardíaca - ¿Alguno de sus familiares ha sufrido una muerte súbita infantil (muerte súbita del lactante) - ¿Se le ha diagnosticado a alguno de sus familiares el síndrome de Marfan? | <p>Cardiomiopatía heredada, como ventrículo derecho arritmogénico e hipertrófico, dilatado</p> <p>Problema heredado de ritmo cardíaco, como enfermedades cardíacas de canales iónicos (síndrome de QT largo y corto, síndrome de Brugada, enfermedad de Lenègre, taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica)</p> <p>Trastornos del tejido conjuntivo</p> |
| <i>(Continúa en pág. siguiente)</i> | |

Tabla II

(Continuación)

| | |
|--|---|
| Examen físico: | |
| General: | |
| – Pulsos radial y femoral | |
| – Estigmas de Marfan | |
| Auscultación cardíaca: | |
| – Velocidad/ritmo | |
| – Soplo: sistólico/diastólico | |
| – Chasquido sistólico | |
| Presión arterial | |
| Pruebas diagnósticas: | |
| Electrocardiograma en reposo de 12 derivaciones (tras la aparición de la pubertad) | Anomalías de ritmo, conducción o repolarización |

Prof. Laurent Rivier, Toxicólogo, Lausana, Suiza

Dra. Patricia Sengenis, Cardióloga, Coordinadora del grupo de trabajo Mujeres y Deportes de la Comisión Médica del COI, Directora científica y médica

Dña. Susan Greinig, Directora de programas médicos para el COI

Prof. Erik J. Melijboom, Prof. de cardiología congénita, CHUV, Lausana, Suiza

Dña. Karin Bille, residente de pediatría, CHUV, Lausana, Suiza

D. David Figueiras, Departamento de ciencias deportivas, Universidad de Lausana, Suiza

Dña. Dominique Sprumont, Directora del Instituto de Ley Sanitaria, Universidad de Neuchâtel, Suiza

En caso de divergencias entre la versión en inglés y las versiones traducidas de la declaración de consenso, prevalecerá la versión en inglés.