



4010-2. ORGANIZACIÓN DE UN PROGRAMA DE *SCREENING* CARDIOLÓGICO EN DEPORTISTAS. PROYECTO PILOTO

David López Cuenca, Ángel López Cuenca, María López Ruiz, Gonzalo de la Morena Valenzuela, Concepción Fernández Redondo, María Rosario Gracia Rodenas, Juan Ramón Gimeno Blanes y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: Las cardiopatías hereditarias son la causa más importante de muerte súbita en deportistas jóvenes. Se ha demostrado que el screening precompetitivo es eficaz para el diagnóstico precoz. A pesar de la evidencia y las recomendaciones científicas y sanitarias no tenemos en nuestro país programas de screening en deportistas. El objetivo fue organizar un programa de screening adjunto a un evento deportivo. Se trata de un proyecto piloto.

Métodos: Participamos en la organización de la carrera popular "Una milla por la vida" y diseñamos un sistema para realizar un screening cardiológico básico a los inscritos, según recomendaciones de COI y Sociedad Americana de Cardiología. Se habilitó una consulta en el hospital para la realización de ECG, toma de tensión arterial, auscultación cardiaca y una encuesta sobre síntomas, antecedentes personales y familiares. Un enfermero coordinó las pruebas que se realizaron 5 días previos y posteriores a la prueba. La gestión de citas se realizó en una web a la que accedían los deportistas en el momento de realizar la inscripción telemática a la prueba. Los cardiólogos revisaron los ECG, auscultaron y realizaron los ecocardiogramas cuando fueron necesarios. Se les concedió un informe con el resultado de la valoración.

Resultados: 72 personas acudieron al screening (edad media 34 ± 16 , 61% hombres), de las 507 personas inscritas (14%). De ellos 7 referían dolor torácico con ejercicio, 2 palpitaciones, 6 antecedente de muerte súbita familiar, 5 implantes de dispositivos en la familia. A la exploración 2 pacientes tenían soplo. En el ECG se detectó 7 hipertrofias ventriculares izquierdas, 5 bloqueos incompletos de rama derecha, 1 bloqueo completo de rama derecha, 3 voltajes bajos, 1 T plana generalizada, 2 crecimientos auriculares izquierdos, 1 sobrecarga sistólica ventricular izquierda, 1 hemibloqueo anterior, 1 repolarización precoz, 1 extrasistolia ventricular, 1 bloqueo auriculoventricular 1^{er} grado y otro tipo Mobitz I. El ecocardiograma mostró 2 insuficiencias aórticas leves, 3 hipertrofias del atleta y 1 prolapso mitral.

Conclusiones: Es posible realizar un screening cardiológico con un reducido grupo de profesionales en pruebas deportivas populares. A falta de un plan general, la estrategia de realización de screening puntuales puede facilitar el diagnóstico de cardiopatías silentes potencialmente malignas.