



6001-593. PREVALENCIA Y PATRONES ELECTROCARDIOGRÁFICOS DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ EN SUJETOS CON DIFERENTES GRADOS DE ENTRENAMIENTO

Philippe Taghji, Jean-Claude Deharo, Nicolas-Charles Roche, Marta Sitges Carreño, Lluís Mont Girbau, Ramón Canal, Gonzalo Grazili y Josep Brugada Terradellas del Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, ICT del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Department of Cardiology, CHU La Timone, Marsella, Laboratorio de Ecocardiografía, Servicio de Cardiología, ICT, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona y Dirección de Servicios Médicos, Fútbol Club Barcelona.

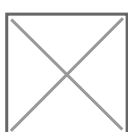
Resumen

Introducción: El carácter benigno de la repolarización precoz (RP) en sujetos de mediana edad fue cuestionado recientemente. La RP podría ser más frecuente en sujetos con actividad física recreativa y en deportistas. Sin embargo, sabemos poco del papel del entrenamiento físico sobre la prevalencia y patrones de RP en deportistas.

Objetivos: Determinar la prevalencia y los aspectos electrocardiográficos de la RP en una población amplia de sujetos con diferentes grados de entrenamiento físico.

Métodos: Realizamos ECG de 12 derivaciones a 329 deportistas (grupo I) y a 1.538 hombres físicamente activos (grupo II). El grupo I (edad media $24,4 \pm 5,6$ años, 83,4% hombres, 95,4% caucásicos) practica $9 \pm 3,3$ h/semana de deporte colectivo a nivel nacional y regional (fútbol, baloncesto...). El grupo II (edad media $24 \pm 0,2$ años, 100% hombres, 73% caucásicos) practican $5,1 \pm 0,2$ h/semana y proceden de sujetos evaluados para entrar en las fuerzas armadas. El análisis del ECG valora la presencia de RP, definida por presencia de elevación del punto J superior o igual a 0,1 mV en al menos dos derivaciones (excepto V1 a V3), asociado a un aspecto de muesca y/o de empastamiento de la unión entre el complejo QRS y el segmento ST. Se recoge la localización de la RP en respecto al territorio inferior (DII, DIII, AVF), lateral (DI, AVL, V5, V6) o inferolateral (ambos), la morfología de la unión QRS-ST (muesca, empastamiento o "combinado" con ambas morfologías) y la amplitud del punto J en mV. También recogimos FC, PR, QRS, QTC, indicio de Sokolow.

Resultados: La prevalencia de repolarización precoz en atletas, es mayor a la de los sujetos físicamente activos (30,7% vs 13,1%, $p = 0,01$). En comparación a los atletas sin RP, los atletas con RP presentan valores superiores de voltaje del QRS y del indicio de Sokolow ($99,7 \pm 12$ ms vs $93,2 \pm 12$ ms, $p = 0,001$, y $4,03 \pm 0,9$ mV vs $3,47 \pm 0,9$ mV, $p = 0,01$).



Conclusiones: El 30% de los atletas de competición presentan la RP, contra un 13% de los sujetos físicamente activos. A diferencia, los sujetos físicamente activos que suelen presentar una RP lateral o inferior con patrón dominante de muesca, los deportistas presentan un RP más amplia con patrón dominante

asociando muesca y empastamiento que implica casi siempre el territorio inferior.