



## 4020-1. VALORACIÓN DE LA ACTIVIDAD DEPORTIVA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍAS FAMILIARES

María Eladia Salar Alcaraz, Carmen Muñoz-Esparza, José María López Ayala, Cristina González Canovas, Pablo Peñafiel Verdú, María Sabater, Juan Ramón Gimeno Blanes y Mariano Valdés Chávarri del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia) y Unidad de Arritmias de Cardiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia).

### Resumen

**Introducción:** La actividad deportiva de competición incrementa el riesgo de muerte súbita (MS) en individuos jóvenes con miocardiopatías y canalopatías no diagnosticadas. Se estima que 1/1000 deportistas podrían estar afectados. Existe un interés creciente por desarrollar programas de screening en esta población.

**Objetivos:** Estudio del porcentaje de pacientes con cardiopatías familiares que realizan deporte de forma habitual y su seguimiento a través de una consulta especializada.

**Métodos:** Se incluyeron 1127 pacientes consecutivos (edad  $49 \pm 19$ , 418 (37%) mujeres) correspondientes a 765 familias, que cumplían criterios diagnósticos de miocardiopatía o canalopatía. Los pacientes menores de 8 años fueron excluidos. Se definió como deportista a aquel individuo que practicaba más de 6 horas de ejercicio a la semana. Se recogieron variables clínicas, electrocardiográficas y ecocardiográficas, edad del diagnóstico, tipo y frecuencia de la actividad deportiva.

**Resultados:** Se identificaron 84 (7,4%) deportistas (91,6% varones) de los cuales 49 (58%) presentaban miocardiopatía hipertrófica (MCH), 10 (11,9%) miocardiopatía dilatada (MCD), 6 (8,3%) miocardiopatía arritmogénica de ventrículo derecho (MAVD), 5 (6%) miocardiopatía espongiiforme (MCE), 4 (4,8%) síndrome de Brugada, 4 (4,8%) síndrome de QT largo (SQTL) y 5 (6%) con otros diagnósticos. La edad media al diagnóstico de los deportistas fue significativamente inferior a la de los no deportistas  $31,5 \pm 15$  vs  $45,6 \pm 20$  ( $p < 0,001$ ). Hubo 4 pacientes (4,7%) que practicaban deporte de forma habitual que presentaron muerte súbita/parada cardiaca resucitada (MS/PCR): 3 MS (MCH, MAVD y otros diagnósticos) y 1 PCR (MCH). En el grupo de no deportistas hubo 60 pacientes con MS/PCR/descarga DAI (5,8%): 23 MS, 22 PCR y 15 descargas de DAI. No hubo diferencias significativas en el desarrollo de eventos entre ambos grupos ( $p = 0,6$ ).

**Conclusiones:** Un porcentaje importante de individuos con cardiopatías familiares son deportistas (7%). El diagnóstico en los deportistas fue significativamente más precoz que en los no deportistas. No encontramos diferencias en los eventos entre los dos grupos.