



7011-7. PATRÓN ELECTROCARDIOGRÁFICO DE REPOLARIZACIÓN PRECOZ: PREVALENCIA DE FORMAS DE RIESGO EN DEPORTISTAS DE ÉLITE

Iria Andrea González García¹, Araceli Boraita Pérez², María Eugenia Heras Gómez², Silvia del Castillo Arrojo¹, Manuel Marina Breyse², Pamela Chaves Rodríguez², Alicia Canda Moreno² y Alejandro Curcio Ruigómez¹ del ¹Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid) y ²Agencia Española para la Protección de la Salud en el Deporte, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Recientemente se ha propuesto una definición consensuada del patrón ECG de repolarización precoz (RP) y de las variables amplitud de onda J (J pico, Jp) y pendiente descendente/horizontal del segmento ST relacionadas previamente con riesgo de muerte súbita. Otros predictores propuestos han sido la localización inferior y la morfología "notch" de la onda J. Nuestro objetivo fue determinar en deportistas de élite la prevalencia real de estas formas de riesgo y sus peculiaridades.

Métodos: Se analizaron los ECG de los deportistas de alto nivel que fueron valorados en nuestro servicio durante el 2014. Se analizó el subgrupo con RP, aquellos que presentaban onda J con amplitud mayor de 0,1 mV en 2 o más derivaciones contiguas (excluyendo V1-V3) y sin QRS ancho. Se analizó la localización y la amplitud así como la morfología de las ondas J que se clasificó en "notch", "slur" o indeterminada si coexistían ambas formas. En aquellas derivaciones con RP se asignó una pendiente de ST de acuerdo a la forma predominante.

Resultados: Se analizaron los ECG de 487 deportistas, de los cuales 108 (22,2%) presentaban RP. En este subgrupo 76 eran varones (70,4%), 13 de raza negra (12%) y la edad era de $23,5 \pm 7,7$ años. La amplitud media de la onda J era de $0,18 \pm 0,06$ mV. 25 sujetos (23,2%) presentaban una Jp $> 0,2$ mV y, comparados con el resto de deportistas con RP, presentaban mayor anchura de QRS ($100,6 \pm 6,5$ frente a $96,3 \pm 9,1$ ms, p 0,03) y mayor Sokolow ($39,7 \pm 7,4$ frente a $35,2 \pm 9,7$ mm, p 0,03). En cuanto a la localización, 16 eran solo inferiores (14,8%), mientras que la forma inferolateral era la más frecuente (50,9%) seguida de la lateral (34,3%). La morfología de la onda J fue de predominio "notch" en 54 (50%), "slur" en 29 (26,9%) e indeterminado en 25 (23,2%). Respecto de la pendiente solo 4 deportistas (3,7%) presentaron un patrón descendente/horizontal predominante y estos presentaban menor anchura de QRS ($85,0 \pm 10,0$ frente a $97,8 \pm 8,4$ ms, p 0,004) y menor Sokolow ($28,0 \pm 12,1$ frente a $36,6 \pm 9,2$ mm, p 0,072).

Conclusiones: En nuestro grupo de deportistas con RP se encuentra una alta prevalencia de localización inferior y de morfología "notch" lo que hace dudar de su potencial poder predictor de riesgo, pero no ocurre lo mismo con la pendiente descendente/horizontal del ST. Se requiere de estudios prospectivos para conocer el verdadero valor de estas variables en estos sujetos.