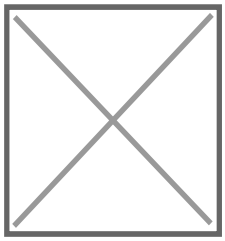
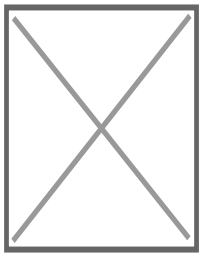
Rev Esp Cardiol. 2011;64 Supl 3: 14-15



Revista Española de Cardiología



4005-5. VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE. CRITERIOS DE RIESGO PARA EL DEPORTE

Uxua Idiazábal Ayesa, Araceli Boraita Pérez, Ana Martínez Naharro, María Eugenia Heras Gómez, Ramiro Lamiel Alcaine, Alicia Canda Moreno, Manuel Rabadán Ruiz y Lucía Sainz Fernández del Consejo Superior de Deportes, Madrid y Hospital Ntra. Sra. de América, Madrid.

Resumen

Introducción: La válvula aórtica bicúspide (VAB) es la cardiopatía congénita más prevalente, pero las recomendaciones para la práctica deportiva de competición están basadas en datos muy limitados.

Métodos: Entre 1997 y 2010 se evaluaron en nuestro centro a 4.226 deportistas de alta competición (DAC), 30 presentaron una VAB (0,7%), 25 hombres (83,33%) y 5 mujeres (16,67%), de edad media 24,5 años (rango 14-39), SC 1,9 m^2 (rango 1,44-2,33). Se les realizó examen físico, ECG, ergoespirometría y ecocardiograma doppler color con medidas de la raíz de aorta en 2D (plano valvular, senos de Valsalva, istmo aórtico y aorta ascendente proximal). La aptitud se determinó por la presencia de: dilatación de la raíz aórtica, insuficiencia (IAo)/estenosis aórtica (EAo) significativas y dilatación del VI. Se utilizo como valores de referencia la dimensión de la raíz aórtica/SC de 2.200 DAC varones y 1.052 DAC mujeres. En presencia de IAo se consideró el VI dilatado si el volumen telediastólico/ SC era superior al valor de referencia para el deporte y sexo. Se realizó un seguimiento evolutivo en 15 deportistas mínimo de 1 año y máximo de 9 años.

Resultados: La VAB resultó ser una anomalía aislada en el 36,6% de los deportistas. IAo significativa (al menos moderada) estuvo presente en el 33,3% (26,6% moderada, 100% hombres y 6,7% severa, 50% hombres). EAo significativa no la presentó ningún deportista. Raíz aórtica dilatada en el 30%: 6 deportistas moderada, entre 40-45 mm, 100% hombres y 3 severa > 45 mm, 100% hombres. VI dilatado lo presentaron el 30% (100% hombres) pero sin signos de disfunción VI sistólica o diastólica. Siete fueron no aptos (23,3%), uno de ellos durante el seguimiento, 4 por dilatación aórtica, 2 por dilatación VI y 1 por insuficiencia aórtica severa.

Conclusiones: Los deportistas con VAB como anomalía aislada se consideran aptos para la competición. La presencia de dilatación de la raíz aórtica o del VI por encima de los valores de referencia de los DAC, implica respectivamente afectación de la aorta o repercusión hemodinámica de la IAo. Deportistas con dilatación moderada pueden ser aptos, aunque la práctica de deportes de alta demanda cardiovascular puede tener repercusiones muy negativas por lo que se debe individualizar cada caso y realizar un seguimiento muy estrecho. Deportistas con dilatación severa o IAo severa se consideran no aptos para la competición.