



Revista Española de Cardiología



6017-23. HIPERTRABECULACIÓN EN EL DEPORTISTA. ¿ENFERMEDAD O ADAPTACIÓN?

Ramón Rodríguez Olivares, María del Valle Pedrosa del Moral, Juan Fernández-Armenta, Francisco Trujillo Berraquero y José María Cruz-Fernández del Área del Corazón Sevilla del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y Hospital Clínic, Institut del Tòrax, Barcelona.

Resumen

Introducción: El remodelado ventricular relacionado con el deporte puede simular miocardiopatías, particularmente la miocardiopatía hipertrófica. Aunque por regla general existe un aumento de los diámetros de la cavidad ventricular y el grosor de pared, excepcionalmente se observa una prominente trabeculación.

Objetivos: En este estudio presentamos una serie de 6 atletas que mostraron signos ecocardiográficos típicos compatibles con miocardiopatía no compactada. Nuestra hipótesis es que la hipertrabeculación ventricular izquierda es una respuesta fisiológica al entrenamiento que puede variar en cada individuo.

Métodos: Se evaluaron 6.414 atletas en el Centro Andaluz del Deporte realizando historia clínica y electrocardiograma a todos ellos. Se llevó a cabo una ecocardiografía en atletas de competición y en aquellos con algún hallazgo clínico o electrocardiográfico (854 ecocardiografías realizadas). En 6 casos (0,7% de las ecocardiografías realizadas) se identificó hipertrabeculación ventricular izquierda (2 corredores, 1 atletismo, 1 fútbol sala, 1 baloncesto y 1 ciclismo) y se completó el estudio con Holter, ergometría y ecocardiografía en familiares de primer grado. Se realizó un seguimiento clínico y ecocardiográfico con revisión cada 6 meses.

Resultados: Con un seguimiento medio de 60 meses no se han producido eventos hasta el momento. Los seis deportistas estuvieron asintomáticos con excelente capacidad funcional siendo la exploración física normal en todos ellos y sin la aparición de síntomas. El electrocardiograma y el Holter no mostraron datos patológicos. La ecocardiografía mostró en todos los casos un miocardio hipertrabeculado con proporción miocardio compactado/miocardio no compactado mayor de 2 en telesístole. La trabeculación fue más frecuente en segmentos apicales. Los segmentos afectados presentaron normoquinesia. Las funciones sistólica y diastólica fueron normales. No se detectó cardiopatía estructural en los familiares de primer grado de los deportistas.

Conclusiones: La ausencia de síntomas y agregación familiar, el electrocardiograma normal y la normoquinesia de los segmentos afectos nos hace dudar del diagnóstico de miocardiopatía no compactada. La trabeculación miocárdica puede ser una forma de adaptación inusual al ejercicio intenso en individuos predispuestos.