



4012-1. REPOLARIZACIÓN PRECOZ Y DEPORTE: UNA COMBINACIÓN ¿DE RIESGO?

Amelia Carro Hevia, Diego León Durán, Elena Díaz Peláez, Manuel Barreiro Pérez, Elena Velasco Alonso, Juan Pablo Flórez Muñoz, Irene Álvarez Pichel y María Martín Fernández del Área del Corazón del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y Objetivos: Se acepta que el electrocardiograma (ECG) de reposo en deportistas puede presentar elevación del punto J y segmento ST, bajo la denominación de “repolarización precoz” (RP). Aunque clásicamente considerada una adaptación benigna secundaria al entrenamiento, la similitud de la RP con otras entidades (síndrome de Brugada), y su dudosa asociación a arritmias letales han reavivado el interés por su estudio. Nuestro objetivo fue analizar la presencia de RP una serie de deportistas federados, así como su evolución clínica a largo plazo.

Métodos: Se realizó ECG basal de 12 derivaciones como parte del reconocimiento de una serie de deportistas federados, que incluyó antecedentes familiares/personales de muerte súbita, miocardiopatías o enfermedad cardiovascular precoz, así como exploración física completa. Se consideró RP cuando al menos 2 derivaciones adyacentes mostraron elevación del punto J o del segmento ST = 1 mm. Se registró qué derivaciones presentaban RP, así como la magnitud de la elevación. Se midieron los segmentos PR, QT, voltaje del QRS y frecuencia cardiaca. En el seguimiento se evaluó el desarrollo de arritmias o eventos cardíacos letales y no letales.

Resultados: Características basales: N = 227 deportistas; 71% varones; edad media 23 ± 4 años; IMC $23 \pm 3,52$ kg/m²; 1 caso con antecedente de primer grado de miocardiopatía hipertrófica. ECG: Frecuencia cardiaca: 65 ± 35 ; Intervalos: PR: 141 ± 30 ms; QT: 383 ± 24 ms; 101 deportistas (45%) cumplieron criterios de RP: 30 (29,7%) en precordiales derechas, 71 (70,3%) en precordiales intermedias y laterales. No hubo casos de RP inferior o inferolateral. El sexo varón se asoció estadísticamente a mayor frecuencia de RP [OR 2,33 (1,27-4,27) p = 0,006]. Sin embargo, hubo más varones con regresión del patrón de RP (8 casos; 10%) respecto a mujeres (1 caso; 5%) a los 3 años. Ninguno de los deportistas desarrolló arritmias o eventos clínicos durante el seguimiento.

Conclusiones: La prevalencia de un patrón de RP es frecuente en deportistas, especialmente en varones, y puede regresar con el tiempo (8,91% en nuestra serie). La localización de RP en derivaciones diferentes a las inferiores o inferolaterales no se asocia a eventos en el seguimiento, por lo que estos deportistas no deben ser restringidos de la actividad competitiva.