



6001-590. MAYOR PREVALENCIA DE LA REPOLARIZACIÓN PRECOZ EN TERRITORIO INFERIOR EN LOS DEPORTISTAS COMPARADOS CON SEDENTARIOS

Philippe Taghji, Lluís Mont Girbau, Marta Sitges Carreño, Carlos Brembilla, Beatriz Merino, Gonzalo Grazioli, Jean-Claude Deharo y Josep Brugada Terradellas de la Sección de Arritmias, Servicio de Cardiología, Laboratorio de Ecocardiografía-ICT del Hospital Clínic, Universitat de Barcelona y Department of Cardiology, CHU La Timone, Marsella.

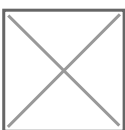
Resumen

Introducción: El carácter benigno de la repolarización precoz (RP) en los sujetos de mediana edad ha sido cuestionado recientemente. Los deportistas de competición representan una población específica con alta prevalencia de RP, con localización más frecuente en territorio lateral.

Objetivos: Determinar la prevalencia, los aspectos electrocardiográficos y ecocardiográficos de la RP en los deportistas y compararlos con un grupo control sedentario.

Métodos: Realizamos ECG de 12 derivaciones y ecocardiogramas a 246 atletas (edad media $24,2 \pm 5,6$ años). La mayoría son hombres (80,1%) caucásicos (96,5%), y se entrenan $8,7 \pm 2,53$ h/semana por el grupo I (220 deportistas de deporte colectivo), contra $10,4 \pm 3,8$ h/semana por el grupo II (26 de deporte individual). Las mismas pruebas se realizaron en 55 controles sedentarios (edad media $26,5 \pm 4,4$ años, 80% hombres; actividad física inferior a 2 h/semana) que constituyen un grupo control. El ECG valora la presencia de RP, definida por elevación del punto J = 0,1 mV asociado a un aspecto de muesca y/o empastamiento de la unión entre el QRS y el segmento ST en al menos dos derivaciones (excepto V1 a V3). Se clasifica la localización de la RP en territorio inferior (DII, DIII, AVF), lateral (DI, AVL, V5, V6) o inferolateral (ambos) y la amplitud del punto J en dos categorías: 0,1 a 0,2 mV y $> 0,2$ mV. Se describen tres tipos de morfologías de unión QRS-ST: muesca, empastamiento o ambas. También recogimos FC, PR, QRS, QTc, indicio de Sokolow.

Resultados: La tabla muestra la prevalencia y características de la RP en los ECG del grupo de deportistas y el grupo control. En comparación a los atletas sin RP, los atletas con RP presentan valores superiores de QRS e indicio de Sokolow ($99,7 \pm 12$ ms vs $93,2 \pm 12$ ms, $p = 0,001$, y $4,03 \pm 0,9$ mV vs $3,47 \pm 0,9$ mV, $p = 0,01$). No hay diferencia significativa entre los datos ecocardiográficos de sedentarios y deportistas con y sin RP.



Conclusiones: Los deportistas presentan más frecuentemente RP que los sedentarios, con una prevalencia de 30%. El patrón dominante asocia muesca y empastamiento de la unión QRS-ST e implica casi siempre el territorio inferior. La RP no se asocia con alteraciones estructurales cardíacas.