



Revista Española de Cardiología



6047-601. LA EFECTIVIDAD DEL ELECTROCARDIOGRAMA EN EL RECONOCIMIENTO PREPARTICIPACIÓN DEPORTIVA EN ADOLESCENTES

Uxua Idiazabal Ayesa¹, Vicenta Elias Ruiz² y Pedro Azcárate Agüero³ de la ¹Clínica San Miguel, Pamplona (Navarra), ²Adarraga, Logroño (La Rioja) y ³Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro, Logroño (La Rioja).

Resumen

Introducción y objetivos: Existe controversia sobre la necesidad de realizar un electrocardiograma (ECG) de forma sistemática en los reconocimientos preparticipación deportiva (RPD) y el objetivo de este estudio es valorar su utilidad en adolescentes.

Métodos: Desde septiembre 2013 hasta abril 2016 se estudió consecutivamente a deportistas federados de 16 años procedentes de diferentes disciplinas. A todos se les realizó una revisión que incluyó historia familiar y personal, examen físico, electrocardiograma y ecocardiograma Doppler.

Resultados: Se evaluó a 1.882 deportistas (el 81% varones; edad media 16 años). La incidencia de hallazgos electrocardiográficos que nos recomienda completar estudio cardiológico es 9% (o 4,5% si excluimos en esta población onda T negativa V1-3 de forma aislada): bloqueo de rama derecha (2%), la presencia de onda delta (0,9%), el QT corto (0,05%), las ondas Q patológicas (0,05%), alteraciones de la repolarización en 2 derivaciones excluyendo III, aVR y V1 (6%; o 1,5% si excluimos V1-3). El 4,5% de los estudios ecocardiográficos tenía alteraciones estructurales (30,5% cardiopatía congénita, 65% valvulopatía leve, 1% valvulopatía moderada y 3,5% miocardiopatía). De los 108 deportistas con onda T negativa V1-3 solo 2 tenían cardiopatía estructural (comunicación interauricular sin repercusión, aptitud deportiva). La sensibilidad del ECG para las miocardiopatías fue del 100% y para las cardiopatías congénitas del 25%. La especificidad del ECG variaba del 89% (si incluíamos como patológica la onda T negativa V1-3) y del 95% si la excluíamos.

Sensibilidad y especificidad del electrocardiograma			
	Cardiopatía+	Cardiopatía-	
ECG+	26: WPW 17	91 (excluyendo T negativa V1-3)	117 (excluyendo T negativa V1-3)
	QTc 1		
	Miocardiopatías 3		

199 (incluyendo T negativa V1-3)	225 (incluyendo T negativa V1-3)			
		Congénitas 5		
ECG-	77: Congénitas 21	1.688 (excluyendo T negativa V1-3)	1.765 (excluyendo T negativa V1-3)	
	Valvulopatía 56	1.580 (incluyendo T negativa V1-3)	1.657 (incluyendo T negativa V1-3)	
	103	1.779	1.882	

Conclusiones: Estas observaciones indican la eficacia del RPD básico con ECG por su sensibilidad para detectar cardiopatías graves que pueden poner en riesgo la vida del deportista (miocardiopatías, Wolff-Parkinson-White y canalopatías). En cuanto aumentar su especificidad tal vez se debería excluir en esta población la onda T negativa desde V1-3 de forma aislada. De esta forma reduciríamos en un 50% la necesidad de completar estudio cardiológico (de 9% a un 4,5% de los deportistas).