



4016-5. PREVALENCIA DE INVERSIÓN DE LAS ONDAS T EN CARA ANTERIOR EN DEPORTISTAS DE ALTA COMPETICIÓN

Marc Abulí Lluch¹, María Alcocer Ayuga², María Eugenia Heras³, Leonel Díaz González³ y Araceli Boraita Pérez³, del ¹Institut Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona), ²Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid) y ³Agencia de Protección de la Salud en el Deporte, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Según los criterios internacionales de interpretación del ECG del deportista de 2017, la inversión de la onda T en cara anterior (IOTA) más allá de V2 es rara en deportistas blancos > 16 años (0,1%) y obliga a descartar cardiopatía. La IOTA de V2 a V4 solo se considera benigna cuando se acompaña de elevación del ST convexa > 1 mm en deportistas negros. El objetivo del estudio es analizar la prevalencia de IOTA en deportistas de alta competición.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo sobre 877 deportistas distintos > 16 años de alta competición que acudieron al reconocimiento médico preparticipación entre enero 2016 y febrero 2018. Edad $23,8 \pm 8,5$ años, 20 ± 9 h/sem y 9 ± 5 años de entrenamiento. A todos se les realizó ECG de 12 derivaciones, ecocardiograma doppler color y ergoespirometría máxima. Los deportistas se agruparon en categorías A (22,1%), B (30,2%) y C (47,7%) según baja, moderada o alta demanda cardiovascular. La mayoría eran de raza blanca (blanca: 94,9%, negra: 4,3%, árabe: 0,5%, asiática: 0,3%), con ligero predominio de los varones respecto a las mujeres (57,2 frente a 42,8%). Se consideró IOTA la presencia de onda T negativa > 1 mm o isodifásica con componente negativo > 1 mm en al menos 2 derivaciones contiguas de V1 a V4.

Resultados: La prevalencia de la IOTA fue del 6,15% (54 deportistas), siendo mayor en mujeres que en varones: 10,4% (39/375) frente a 3,0% (15/502). Los deportistas negros presentaron mayor prevalencia de IOTA que los blancos; 15,8% (6/38) frente a 5,8% (48/832). La coexistencia de IOTA con elevación del ST se encontró en el 24,1% de los casos (13/54), ocurriendo en el 50% de los negros (3/6) y en el 20,8% de los blancos (10/48). Solo se detectaron 2 cardiopatías (CIA y CIV). Ningún deportista con IOTA y elevación del ST presentó cardiopatía subyacente. La prevalencia de IOTA fue mayor en el grupo de categoría C (A: 3,6%, B: 2,6% y C: 9,3%).

Conclusiones: La prevalencia de la IOTA en deportistas de alta competición > 16 años es muy superior al consenso establecido, siendo mayor en mujeres, raza negra y alta demanda cardiovascular. Uno de cada 5 se asocia a elevación del ST, este patrón es 2,4 veces más frecuente en la raza negra. Estas anomalías deben considerarse como una adaptación, ya que no se asocia a cardiopatía subyacente.