



## 5033-8. VALORES DE REFERENCIA ECOCARDIOGRÁFICOS DE LAS DIMENSIONES DE LA RAÍZ DE AORTA EN DEPORTISTAS ADOLESCENTES

Araceli Boraita Pérez<sup>1</sup>, María Eugenia Heras<sup>1</sup>, Leonel Díaz González<sup>1</sup> y José Luis López Peral<sup>2</sup> de la <sup>1</sup>Agencia de Protección de la Salud en el Deporte, Madrid y <sup>2</sup>Unidad de Medicina Deportiva de la Comunidad de Madrid, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La patología de la raíz de aorta puede ser causa de muerte súbita en deportistas, sin embargo son muy escasos los datos sobre dimensiones de aorta por ecocardiografía en deportistas jóvenes, no habiendo encontrado ningún trabajo previo que analice la aorta en 5 planos diferentes en esta población. El objetivo del estudio es ofrecer valores de referencia de las dimensiones de aorta indexados en función del sexo, edad y tamaño corporal en deportistas adolescentes.

**Métodos:** Estudio transversal que analiza las dimensiones de aorta encontradas en el ecocardiograma realizado como parte del cribado preparticipación deportiva en un Centro de Medicina del Deporte Autonómico entre 2007 y 2016.

**Resultados:** Fueron valorados 529 deportistas (56,5% varones), con un rango de edad de 10-18 años ( $14,7 \pm 1,9$  años). Los varones mostraron dimensiones de aorta en valores absolutos superiores a las chicas a todos los niveles ( $p < 0,001$ ), y se encontró una correlación significativa entre las dimensiones de aorta en todos los planos y variables como la edad, la superficie corporal, la talla y el peso ( $p < 0,001$ ). La utilización del escalamiento alométrico de las dimensiones aórticas en función de la superficie corporal y la talla, permite obtener valores de referencia independientes de la edad, si bien persisten ligeras diferencias entre chicos y chicas.

Rangos de normalidad de las dimensiones de aorta. Dimensiones de aorta corregidas de forma lineal por la talla, y de forma alométrica por la SC, utilizando un exponente de corrección de 0,5

	Masculino			Femenino		
	Media $\pm$ DE	p5	p95	Media $\pm$ DE	p5	p95
PV/Talla (mm/m)	$13,6 \pm 1,1$	11,8	15,3	$13,1 \pm 1,2$	11,2	15,0
SV/Talla (mm/m)	$16,2 \pm 1,4$	14,0	18,6	$15,2 \pm 1,4$	13,1	17,6

US/Talla (mm/m)	13,4 ± 1,3	11,5	15,6	12,9 ± 1,3	10,9	15,0
AoAs/Talla (mm/m)	14,1 ± 1,4	12,1	16,5	13,7 ± 1,4	11,5	16,3
AoM/Talla (mm/m)	15,9 ± 1,5	13,6	18,4	15,2 ± 1,8	12,7	18,8
PV/SC0,5 (mm/m)	17,8 ± 1,3	15,7	20,3	17,1 ± 1,5	14,7	19,6
SV/SC0,5 (mm/m)	21,2 ± 1,9	18,1	24,6	19,9 ± 1,7	17,2	23,0
US/SC0,5 (mm/m)	17,5 ± 1,7	15,0	20,4	16,9 ± 1,7	14,4	19,6
AoAs/SC0,5 (mm/m)	18,5 ± 1,8	15,9	21,6	17,9 ± 1,8	15,2	21,2
AoM/SC0,5 (mm/m)	20,9 ± 2,0	18,1	24,1	19,8 ± 2,3	16,8	24,6

PV: plano valvular; SV: senos Valsalva; US: unión sinotubular; AoAs: aorta ascendente proximal; Ao-M: raíz de aorta en modo M.

**Conclusiones:** La utilización de estos rangos de referencia aórticos indexados puede ser útil para la detección precoz de patologías aórticas que puedan suponer una contraindicación o limitación para la práctica deportiva en deportistas adolescentes.