



## 5007-3. SCREENING PREPARTICIPATIVO EN DEPORTISTAS ADOLESCENTES PARA LA PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA

Gonzalo Grazioli<sup>1</sup>, María Sanz<sup>1</sup>, Bàrbara Vidal<sup>1</sup>, Silvia Montserrat<sup>1</sup>, Ramon Canal<sup>2</sup>, Josep Gutiérrez<sup>3</sup>, Josep Brugada<sup>1</sup> y Marta Sitges<sup>1</sup> del <sup>1</sup>Hospital Clínic, Barcelona, <sup>2</sup>Servicios Médicos FC Barcelona, Barcelona y <sup>3</sup>Consell Català de l'Esport, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El *screening* preparticipativo en deportistas disminuye la incidencia de muerte súbita durante la práctica deportiva identificando individuos susceptibles a padecerla. Sin embargo, los puntos que debería incluir el *screening* preparticipativo es un tema controvertido y con escasa evidencia científica. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar los distintos puntos que componen el *screening* preparticipativo en una cohorte de deportistas competitivos adolescentes.

**Métodos:** Se estudiaron deportistas de competición, entre 12 y 18 años, incluidos en un programa de alto rendimiento deportivo. La revisión cardiológica realizada a todos incluyó: historia y exploración física (cuestionario AHA 12 puntos), ECG, ecocardiograma 2D y prueba de esfuerzo.

**Resultados:** Se incluyeron 1.651 deportistas: 57% varones, edad media de  $15,5 \pm 1,87$  años. Se encontraron hallazgos positivos en la historia 6,54%, examen físico 0,42%, ECG 4,36%, ecocardiograma 5,51%, prueba de esfuerzo 1,81%. En 6 (0,36%) casos se indicó el stop de la práctica deportiva; estos fueron: 3 miocardiopatías hipertróficas, 1 anomalía coronaria, 1 pectus excavatum con compresión del ventrículo derecho, 1 taquicardia ventricular en la prueba de esfuerzo. En 11 (0,66%) casos se realizó un tratamiento específico: 9 ablaciones por radiofrecuencia (5 WPW, 2 TPSV, 1 EV frecuentes, 1 FA) y 2 cierre CIA.

**Conclusiones:** El ECG y el ecocardiograma fueron los puntos del *screening* que resultaron más útiles para detectar deportistas susceptibles de muerte súbita. La historia y examen físico (cuestionario AHA 12 puntos) presentaron una baja sensibilidad y un elevado número de falsos positivos.