

PUBLICIDAD



De profesional a profesional

Inserte ya su CV
www.expansionyempleo.com

Un suplemento de EL MUNDO

Un servicio de elmundo.es

SALUD

8 de Septiembre de 2007, número 721

DIRECTORIO

- Portada
- Números Anteriores

OTROS SUPLEMENTOS

- Magazine
- Crónica
- El Cultural
- Su Vivienda
- Nueva Economía
- Motor
- Viajes
- Salud
- Ariadna
- Aula
- Campus
- Natura
- Náutica

elmundo.es

- Portada
- España
- Internacional
- Economía
- Comunicación
- Solidaridad
- Cultura
- Ciencia/Ecología
- Tecnología
- Madrid24horas
- Obituarios
- DEPORTES
- SALUD
- MOTOR
- Metrópoli
- Especiales
- Encuentros

publicidad

Los cardiólogos del deporte demandan reconocimientos más frecuentes y exhaustivos

Las miocardiopatías que predisponen a un episodio como el del futbolista Antonio Puerta suelen cursar de forma silente. Aunque la primera manifestación de muchas de ellas es la muerte súbita, los expertos hacen hincapié en los signos que deben alertar a los deportistas, a sus familias y a sus clubes

ALEJANDRA RODRÍGUEZ

La imagen de Antonio Puerta desplomándose en un lance del partido que enfrentó a su equipo, el Sevilla FC, con el Getafe todavía está presente en la retina de los espectadores. El alivio producido al ver que el jugador abandonaba el terreno de juego por su propio pie, acompañado por el equipo médico del club, se tornó rápidamente en angustia al conocer que Puerta había sufrido un nuevo desmayo en el vestuario y había entrado en parada cardiorrespiratoria. Ni el desfibrilador portátil con el que contaban las asistencias del club sevillista, ni la intervención de los sanitarios fueron suficientes para que el cerebro siguiera recibiendo oxígeno y el futbolista sobreviviera. ¿Cuál es la causa de que un deportista de 22 años, aparentemente sano, pierda la vida en apenas 72 horas? ¿Se podría haber prevenido? ¿Qué se puede hacer para reducir el número de este tipo de tragedias en plena competición?



Ilustración de Ulises

Los deportistas en general, y los futbolistas en particular, son la viva imagen del triunfo y de la salud. Quizá por este motivo, la sociedad no está preparada para asumir fallecimientos como el de Antonio Puerta, un jugador de 22 años con una prometedora carrera por delante y un hijo en camino que nacerá en unos meses.

Esta puede ser una de las razones por las que, una vez que se produce este tipo de desenlaces fatales, es frecuente escuchar declaraciones apelando a la mala suerte, al desconocimiento e, incluso, a las maldiciones fatídicas (otro jugador del Sevilla murió en circunstancias similares a las de Puerta hace 34 años. Su mujer también estaba esperando un hijo que vino al mundo apenas un mes después del fallecimiento de su padre).

En cualquier caso, y a pesar de todo el folklore que ha rodeado a este caso, lo cierto es que ha servido para reabrir la polémica acerca de la muerte súbita en deportistas, un tema que los propios especialistas califican de «extremadamente» complejo.

DIFICULTADES

En estos días, se ha apuntado en algunos medios de comunicación, que la dolencia del jugador del Sevilla era «indetectable». Aún reconociendo la gran cantidad de obstáculos que rodean al diagnóstico de la patología que supuestamente padecía Puerta -los resultados de la autopsia aún no están disponibles; de manera que atendiendo a las circunstancias del fallecimiento y a la estadística se ha aceptado que padecía miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho-, muchos especialistas han hecho algunas matizaciones.

«Existe un porcentaje de cardiopatías que debutan con la muerte súbita del afectado pero, afortunadamente, la parada cardíaca no es la primera manifestación clínica de estas enfermedades en la mayoría de los casos», afirma el doctor Miguel Álvarez, especialista en arritmias del Servicio de Cardiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.



Piso / Urbanización /
Esta oferta caducará pronto. ¡No la dejes escapar!
PVP: Consultar



Televisor LG 37"
Disfrute de la mejor televisión digital con la máxima calidad de imagen y sonido.
PVP: 1.370,64 €



Por otra parte, Álvarez señala que hay que prestar especial atención a todos los mareos y desmayos. «No es normal perder el conocimiento mientras se hace deporte; y menos si se trata de un profesional».

En este sentido, coincide con Pedro Manonelles, secretario General de la Sociedad Española de Medicina del Deporte. «Síntomas como el dolor torácico, las palpitaciones, los síncope... sobre todo si van ligados al esfuerzo deben investigarse en profundidad; no debemos partir de la base de que ser joven y deportista implica estar sano, porque desgraciadamente no siempre es así». Por otra parte, las recomendaciones acerca de cuáles deben ser las pruebas que integren un reconocimiento médico deportivo idóneo, contemplan la realización de una completa historia clínica, del rastreo de los antecedentes familiares, de un test de esfuerzo y de un electrocardiograma. «Normalmente, todas las anomalías cardíacas presentan un electrocardiograma con algún valor anómalo», apostilla Álvarez.

En cualquier caso, en función de lo que se obtenga en estas pruebas, y máxime cuando se sospecha de un posible trastorno, se pasará a realizar un ecocardiograma -muy útil para detectar alteraciones estructurales del corazón como la miocardiopatía hipertrófica, pero no tan efectivo para ver arritmogénias como la de Puerta- o métodos más sofisticados de imagen, como la resonancia magnética o el TAC multicorte. En este aspecto, los especialistas también han querido matizar que, si bien el TAC es una buena alternativa, es la cardiorensonancia la prueba en la que quedan al descubierto todos los entresijos del corazón del paciente.

«Nos da una imagen de la estructura miocárdica muy fiel y nos permite ver con detalle la sustitución del tejido contráctil por el fibroadiposo; característica fundamental de las arritmogénias ventriculares», apunta Manonelles

Estas afirmaciones no implican que la detección de esta clase de miocardiopatías sea tarea sencilla. Además de que en ocasiones cursan de manera absolutamente silenciosa, cabe recordar que los especialistas encargados de interpretar los resultados que arrojan las pruebas deben estar muy familiarizados con las particularidades del corazón del deportista, que no funciona como el de cualquier ciudadano de a pie.

La gran exigencia física de los deportes de competición van provocando una serie de modificaciones para adaptarse al entrenamiento que, de encontrarse en un paciente convencional, serían tachadas de patológicas.

Así, los atletas presentan una bradicardia extrema (lentitud del latido cardíaco), alteraciones en la repolarización ventricular similares a las de la cardiopatía isquémica; o bloqueos auricoventriculares que podrían hacer sospechar de una afectación cardíaca severa en gente normal. «La práctica deportiva continuada e intensa altera el funcionamiento y la forma del corazón y eso dificulta si cabe aún más el diagnóstico», defiende Pedro Manonelles.

INVESTIGACIÓN

Dadas las trampas que este conjunto de patologías va poniendo a los especialistas y a los pacientes para escapar a su detección, las voces autorizadas reclaman la realización de investigación al respecto.

Curiosamente, para avanzar en la prevención de este tipo de enfermedades tan difíciles de diagnosticar, cobra especial importancia la realización de una autopsia con un estudio anatomopatológico exhaustivo del corazón de todos los pacientes que fallecen súbitamente por motivos cardíacos; especialmente si tienen menos de 35 años.

Gracias a trabajos en este campo, como el que se publicó en la 'Revista Española de Cardiología', en 2002, se ha podido saber, por ejemplo, que si bien en EEUU la causa más frecuente de fallecimiento súbito asociado al deporte es la miocardiopatía hipertrófica, a este lado del Atlántico, y debido a ciertas variaciones genéticas, es más habitual encontrar miocardiopatías arritmogénicas. También han permitido enmendar el nombre con el que inicialmente se bautizó a la dolencia que ha provocado la muerte del sevillista. «Para empezar, no hay displasia [malformación] del corazón y tampoco es exclusiva del ventrículo derecho. En ocasiones están afectadas ambas cámaras y, lo que es más sorprendente, en ocasiones sólo el ventrículo izquierdo está enfermo», resumió a SALUD, M^a Paz Suárez, una de las principales responsables de dicho trabajo que recalca que «esto indica que, a veces, la patología puede despistar porque se manifiesta en un lugar en el que no se busca específicamente».

Es más, después de tener conocimiento de estos datos, la comunidad científica ha comenzado a hablar de «el caso español», para dejar constancia de la particularidad que a veces presenta la enfermedad a nivel nacional.

Conocer todas estas características se considera fundamental sobre todo a la hora de alertar a la familia de un fallecido en estas circunstancias y tomar las medidas oportunas de manera temprana.

«La arritmias familiares suelen cursar en corazones estructuralmente normales. Es estos casos, el problema reside en defectos moleculares que afectan a los canales de iones encargados de regular los impulsos eléctricos implicados en el latido», explica Suárez.

Finalmente, se está trabajando en la elaboración del Registro Nacional de muerte accidental y súbita en deportistas para recoger todos los casos que tengan lugar en nuestro territorio. Esta base de datos permitirá ahondar en el conocimiento de unas patologías en las que, en palabras de los propios expertos, «todavía hay muchas cosas por saber».

«En otras dolencias hay más datos y se pueden incluso hacer valoraciones en función de la experiencia obtenida en otros países, como EEUU; en este caso hemos comprobado que este procedimiento aquí no puede aplicarse porque estamos más cerca de lo que sucede en Italia, y que sobre eso también tenemos características diferentes», apostilla Pedro Manonelles, uno de los expertos que participa en la elaboración de dicho registro.

PARADA

El hecho de que los científicos estén especialmente concienciados con la necesidad de averiguar más cosas acerca del origen de esta patología tan difícil de detectar, no implica en absoluto que deben descuidarse otros aspectos que pueden salvarle la vida a un paciente.

Hay que tener en cuenta que en nuestro país se producen al año 24.500 paradas cardíacas y que sin la atención adecuada e inmediata, buena parte de ellas acaba de manera fatal. En este aspecto, muchos han aprovechado para volver a reclamar la instalación de desfibriladores automáticos en los lugares susceptibles de acoger a grandes masas de público, como aeropuertos, centros comerciales y estadios deportivos.

Los especialistas consultados por SALUD van más allá. «El desfibrilador es un eslabón más de la cadena de supervivencia. Además, los testigos tienen que saber reconocer la situación y dar la voz de alerta, además de poner en marcha la Resucitación Cardiopulmonar Básica (RCP) hasta que llegue una unidad de soporte vital avanzado», explica el doctor Perales, jefe de la Unidad de posoperados cardíacos del Hospital 12 de octubre de Madrid y uno de los pioneros españoles en la implantación de programas de RCP.

Este especialista, no obstante, hace hincapié en que aunque la utilización de un desfibrilador es una tarea sencilla, «hay estudios que demuestran que un niño de nueve años puede usarlo después de recibir unas instrucciones determinadas» y que tiene la ventaja de poder introducirse en lugares a donde la UVI móvil no tiene acceso, lo cierto es que la premura con la que hay que actuar resta eficacia a una tecnología que es efectiva.

«Para obtener resultados óptimos debe hacerse el primer choque durante el minuto posterior a la parada y lógicamente eso no suele ocurrir», dice el especialista, que recuerda que la supervivencia baja un 10% por cada 60 segundos que pasan preste atención médica.

Además de manejar el desfibrilador correctamente y a tiempo, no hay que olvidar el masaje cardíaco. Mientras llega el dispositivo, tiene que haber alguien que facilite la salida de la sangre desde el corazón y que ésta llegue al cerebro; de lo contrario la muerte cerebral se produce en apenas cinco minutos», expone Perales. Por este motivo, éste y el resto de la comunidad científica reclama la implantación de programas formativos incluso en el colegio. Y es que, aunque luego sean las asistencias sanitarias las que se hagan cargo del problema, lo cierto es que la mayoría de las paradas cardíacas se produce sin que haya ningún sanitario cerca.

Para facilitar esta tarea, se ha puesto en marcha un proyecto en Andalucía consistente en la instalación de postes de emergencia cardíaca que acorten al máximo el tiempo de reacción.

Desde estas columnas, similares a los puntos de información electrónica de estaciones y aeropuertos se puede emplear el desfibrilador (ubicado en un contenedor protegido) y llamar a los servicios de emergencia simultáneamente. Además, están provistos de una pantalla que informa a los viandantes de cómo reconocer una parada cardiorrespiratoria y a actuar rápidamente.

En cualquier caso, todas estas alternativas y estrategias «deberían estar agrupadas y coordinadas en un plan integral de muerte súbita cardíaca, que contemplase la formación continuada de los servicios de emergencia, la dotación y comunicación entre los diferentes niveles asistenciales, que estudiaran la eficacia de la instalación de equipos de desfibrilación temprana y que concienciasen al personal no sanitario para que pudieran reaccionar de forma precoz ante un episodio de este tipo», reivindica el doctor Perales.

CIRUGÍA

A pesar de todas estas trampas, es posible tratar la patología que supuestamente acabó con la vida de Antonio Puerta; aunque eso necesariamente hubiera implicado el abandono de la actividad deportiva.

Además del tratamiento farmacológico y quirúrgico (en caso de que exista alguna estructura cardíaca que se pueda 'reparar' en el quirófano), los facultativos cuentan desde hace un par de décadas con desfibriladores implantables (conocidos también por las siglas DAI) que pueden salvar la vida de un paciente con un riesgo claro de sufrir arritmias mortales.

Este dispositivo detecta cualquier desorden en el latido cardíaco y se encarga de realizar la descarga eléctrica que lo devuelve a la normalidad. Actúa instantáneamente, de manera que, salvo alguna molestia en el pecho, el paciente no suele advertir ningún síntoma que le haga temer por su vida.

«Una vez superada la presión psicológica que supone llevar un dispositivo que es el responsable, al fin y al cabo, de salvarte la vida, los pacientes se adaptan bien», explica Juan Benito, responsable de formación técnica de Medtronic, una de las empresas que comercializa estos pequeños desfibriladores.

Conscientes de dicho peso psicológico, y en un intento por facilitar el tratamiento, los ingenieros están

trabajando en dispositivos que, sirviéndose de la tecnología GPS y 'wireless' (sin cables, en inglés) pueda mandar datos (recordatorios, revisiones, modificaciones en la evolución del funcionamiento del corazón...) suficientes al equipo médico para que éste se ponga en contacto con el paciente para que acuda a la consulta. Entre tanto, se puede ir diseñando una estrategia antes de que aparezca un eventual problema.

DEBE TENER EN CUENTA...

Árbol genealógico. Averiguar si en la familia ha habido fallecimientos por causa cardíaca a una edad temprana es de gran ayuda; incluso aunque en el momento no se hiciese una autopsia que confirmase el diagnóstico.

Categorías inferiores. Cuando un niño o adolescente se encamina hacia el deporte de competición debería plantearse la realización de un reconocimiento médico que incluya un electrocardiograma y un test de esfuerzo.

Sintomatología. Es muy difusa y puede deberse a muchas causas (deshidratación, golpe de calor...), pero un deportista debe prestar especial atención a los mareos, visión borrosa, palpitaciones, dolor en el pecho o desmayos tanto en reposo, como después de un esfuerzo.

Repetición. Si los problemas se presentan en más de una ocasión, conviene hacer una resonancia magnética cardíaca y dejar cautelarmente de entrenar vigorosamente.

Un chequeo obligatorio reduce en un 90% las muertes en Italia

Aún reconociendo que existe un porcentaje no despreciable de fallecimientos fulminantes en los que cualquier intervención es inútil, los especialistas reconocen que la prevención de la muerte súbita del deportista es un problema que aún no se ha resuelto adecuadamente y postulan por la implantación de un paquete de medidas que, al menos, logren reducir la cifra de esta clase de fatalidades al máximo.

En este sentido, lo idóneo, según sus apreciaciones, sería imitar en la medida de lo posible el ejemplo italiano. En 1982, el país mediterráneo puso en marcha un programa de cribado para los atletas de todas las categorías, no sólo los profesionales, con el fin de detectar anomalías cardíacas que pudieran dificultar o impedir la práctica deportiva debido al alto riesgo de muerte súbita.

De esta forma, los participantes comenzaron a someterse a reconocimientos médicos que incluían un examen de salud general, historia clínica, antecedentes personales y familiares y un electrocardiograma de 12 derivaciones (logra una visión más completa de la actividad eléctrica del corazón).

Pues bien, según un trabajo publicado hace casi un año en 'The Journal of the American Association' ('JAMA'), esta medida ha logrado reducir la incidencia de muerte súbita en deportistas de la región italiana de Veneto en un 90%.

Los datos obtenidos refrendan la utilidad de estos chequeos, puesto que antes de un posible desenlace fatal se logró desenmascarar cardiomiopatías que hasta el momento habían permanecido ocultas y que podrían haber debutado con una parada fulminante. Además, gracias a ello se ha podido pautar un tratamiento adecuado de manera precoz y, en un 2% de los casos, se desaconsejó la práctica deportiva; al menos a cierto nivel.

En nuestro país, la ley obliga a hacer reconocimientos médicos similares a los italianos, pero todavía se están sentando las bases para poder articular este mandato y hacer que se cumpla.

Casi todos coinciden en señalar que, fundamentalmente, se discute quién debe financiar estos reconocimientos (el club, la federación del deporte en cuestión, el seguro escolar...) y que si bien las categorías profesionales suelen estar bien controladas, los aficionados y los atletas infantiles y juveniles, están más desprotegidos. En este sentido, y hasta que se dilucide quién pagaría el chequeo, cabe recordar que su precio oscila entre los 30 y los 40 euros y que quizá com-pensa invertir en este tema, al igual que se hace en la vestimenta, el calza-do o el equipamiento más adecuado.

Anuncios Google

Desfibrilador desde 1050€

Web N° 1 en Desfibriladores. Fiables y seguros.
Entrega 24h.

www.desfibriladoresweb.com

Antienvejecimiento

Aparente 15 años más Joven con el elixir de juventud HGH.

www.Siempre-Joven.com

Impotencia. Salud Sexual.

Andrólogos. Desde 1997. Madrid Mejore su erección desde el 1er día

www.manclinic.org

© Mundinteractivos, S.A. - Política de privacidad

C/ Pradillo, 42. 28002 Madrid. ESPAÑA
Tfno.: (34) 915864800 Fax: (34) 915864848
E-mail: cronica@el-mundo.es