Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):384

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4273 - SIGNOS ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN DEPORTISTA POPULAR

A. Sacristán Rubio[a], H. del Castillo Carnevalli[b], M. Alegre Frandovínez[c], C. Vera Hervás[d], P. Rodríguez López[e] y A. Sacristán Palma[f]

[a]Médico de Familia. SportSalud. Madrid. [b]Cardiología. Hospital Universitario Quirón. Madrid. [c]Médico Fisioterapeuta. SportSalud. Madrid. [d]Fisioterapeuta. SportSalud. Madrid. [e]Nutricionista deportiva. SportSalud. Madrid. [f]Afad. SportSalud. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente que acude para una valoración del estado de la salud ya que nunca se la ha realizado. Desde hace 10 años de forma más regular, con una frecuencia semanal de 6 días, con intensidad moderada alta, con una duración media cada día de una hora y media. Tras las pruebas se recomienda medidas básicas (alimentación baja en sal...). Repetir ergometría en 6 meses.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: normal; pulso poplíteo positivo, pulso pedio positivo; frecuencia cardiaca: 59 lpm. Abdomen blando depresible, no doloroso, sin megalias, ni masas. Pares craneales normales, fuerza y sensibilidad normal, ROT normales, Romberg negativo. TA: 155/82. ECG: RS 61 lpm; eje 0º; BIRDHH, bloqueo AV de primer grado, no. Ergometría: prueba de esfuerzo no concluyente, se alcanza el 77% FCMP. Clínica y ECG negativa para isquemia inducida por el esfuerzo. Respuesta cronotropa normal, respuesta hipertensiva. Sin alteraciones del ritmo ni de la conducción. Realiza 13,43 minutos de Protocolo de Bruce. 14,9 METs. Ecocardiograma: VI leve-moderadamente hipertrófico (SIV/PPVI 13/12 mm), no dilatado: 47 mm. FEVI 67%. AI no dilatada. Cavidades derechas de tamaño y función normales sin zonas aneurismáticas ni disquinéticas. Raíz aórtica de tamaño normal. No valvulopatías significativas. Ausencia de derrame pericárdico. Función diastólica normal. Adelgazamiento de septo interauricular sin evidenciarse cortocircuito por esta técnica.

Juicio clínico: BIRDHH, bloqueo AV de primer grado en deportista popular. Respuesta hipertensiva con el ejercicio.

Diagnóstico diferencial: HTA. Miocardiopatía dilatada. Miocardiopatía hipertensiva.

Comentario final: Existe un acuerdo generalizado, a nivel médico, sobre la necesidad de realización de reconocimientos médicos antes de la participación en actividades deportivas. El Comité Científico de la Federación Internacional de Medicina del Deporte (FIMS) establece la necesidad de realizar una valoración médico-deportiva en todo sujeto mayor de 35 años que inicie o reemprenda una actividad física de competición o incluso de tipo lúdica.

Bibliografía

1. Manonelles Marqueta P, et al. Utilidad del electrocardiograma de reposo en la prevención de la muerte súbita del deportista. Archivos de Medicina del Deporte. 2007;XXIV(119):159-68.
2. Boraita Pérez A, et al. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre la actividad física en la cardiopatía. 2001;XVIII(81):9-31.

Palabras clave: Deporte. Ejercicio. Cardiopatía.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.