

Rol de enfermería en el cribaje de muerte súbita del deportista

Antonio Rodríguez Martínez

Servicio de Urgencias, Hospital de Poniente de El Ejido (Almería, España)

Correspondencia: antorodri8@gmail.com

Introducción

El deportista es considerado un paradigma de salud y bienestar, siendo el reflejo de rendimiento máximo y con una salud inquebrantable, excepto en la posible aparición de las lesiones deportivas, agudas, crónicas o por sobreesfuerzo.¹ Por ello, el reconocimiento médico deportivo es considerado como un punto de partida para cualquier deportista antes de incorporarse a la actividad física o deportiva y su objetivo principal es la detección de patologías que una vez corregidas pueden potenciar el rendimiento físico o pudieran poner en riesgo su vida, como la muerte súbita del deportista.² Las principales causas cardiovasculares de muerte súbita del deportista están relacionadas con la miocardiopatía hipertrófica, las anomalías congénitas de las arterias coronarias y la displasia arritmogénica del ventrículo derecho.³ Un estudio de 2010-2017, en 25 provincias españolas y 288 casos de muerte súbita asociada al deporte, muestra que el 99% de las muertes son de origen cardiovascular, siendo de ellos un 63% por cardiopatía isquémica, un 21% por miocardiopatías y un 6% por síndrome de muerte súbita arrítmica (6%). En los jóvenes menores de 35 años, las miocardiopatías con un 38% y la cardiopatía isquémica con un 30%, fueron las más prevalentes.⁴ En Europa, los datos de muerte súbita del deportista y displasia arritmogénica de ventrículo derecho son las patologías más frecuentes, además de la miocarditis en los países escandinavos.^{5,6}

En los deportistas mayores de 35 años, la principal causa de muerte súbita es por enfermedad coronaria aterosclerótica.^{7,8} La prevalencia de muerte súbita se calculó como 0,75/100.000/año entre jóvenes no deportistas y 1,6/100.000/año entre jóvenes deportistas ($p < 0,01$).⁷ La Asociación Americana del Corazón, calcula que la prevalencia de un trastorno cardiovascular subyacente que favorezca la ocurrencia de la muerte súbita en jóvenes atletas es de 0,3%.

Hoy día, el Real Decreto 41/2009 señala que el Consejo Superior de Deportes, con la colaboración de las Comunidades Autónomas, deben impulsar la realización de propuestas sobre la asistencia sanitaria pública dispensada a los deportistas y sobre los dispositivos mínimos de asistencia sanitaria que deben existir en las competiciones deportivas.⁹ En Andalucía, es el Plan General del Deporte de Andalucía quien establece que deportistas deben realizar un reconocimiento médico deportivo, concretamente el Centro Andaluz de Medicina del Deporte

es quien establece un listado de actividades deportivas para cuya práctica resulta altamente conveniente realizar un reconocimiento médico de acuerdo a los riesgos de sus practicantes, teniendo en cuenta las características de riesgo físico, nivel de competición, edad o discapacidad, entre otros factores.¹⁰

El objetivo principal de este estudio fue identificar la prevalencia de alteraciones cardíacas en deportistas de entre 3 a 17 años de la provincia de Granada y Almería en el año 2021. Los objetivos secundarios son: valorar el estado de salud de los deportistas reconocidos, identificar los problemas y justificar la importancia del rol de enfermería en el reconocimiento médico deportivo.

Metodología

Estudio observacional descriptivo retrospectivo de una cohorte de 7340 deportistas a los que se le realizó un reconocimiento médico deportivo para la competición en las provincias de Almería y Granada en 2021. Los deportistas elegidos, fueron en su totalidad deportistas que realizaron el reconocimiento con la misma empresa que previamente el club deportivo al que pertenecen eligió de forma voluntaria. Las edades comprendidas fueron entre los 3 y 17 años y de diversas modalidades deportivas. El método de recogida de datos fue mediante cuestionario y se valoraron antecedentes médicos y familiares, se realizaron pruebas médicas y se llevó a cabo unas medidas antropométricas.

El reconocimiento médico deportivo fue realizado por un equipo de profesionales con material médico específico que se desplazaba al lugar del reconocimiento, habitualmente una instalación deportiva. Estaba formado por 4 profesionales: 1 médico, 2 enfermeros y 1 fisioterapeuta. Las pruebas realizadas fueron: medición de altura, peso, envergadura, perímetro abdominal y torácico, valoración de agudeza visual, valoración de huella plantar estática, valoración osteoarticular completa, auscultación cardíaca y respiratoria, valoración ótica, bucal, faríngea, neurológica y dermatológica, y realización de electrocardiograma y toma de constantes vitales. Los deportistas fueron informados mediante consentimiento escrito del destino de los datos, su uso y conservación de estos.

Cabe destacar, el papel que desempeñó el personal de enfermería, pues fue el encargado de valorar los antecedentes personales del deportista, realizar la exploración cardiovascular

y además al terminar el reconocimiento médico deportivo, llevó a cabo, una intervención educativa con el deportista y familia sobre las patologías detectadas. Facilitó consejos sobre la práctica deportiva y realizó el seguimiento de aquellos deportistas que requirieron una valoración por otros especialistas. Contactó con los deportistas por teléfono para orientarlos, y solventó dudas para la incorporación a la práctica deportiva.

El personal de enfermería también se encargó de guiar y asesorar a aquellos deportistas a los que se les detectó una patología cardíaca no conocida, para su derivación al servicio de cardiología del sistema sanitario público.

Resultados

Participaron 7340 deportistas con edades comprendidas entre los 3-17 años. Sexo femenino:1693 y Masculino:5647. Se Obtuvieron un total de 112 casos de patologías cardíacas, un 0,69 % de la muestra. Tenían conocimiento de su patología cardíaca 60 deportistas y 52 no la conocían. En el grupo de patologías cardíacas no conocidas, un 5,9 % requirió intervención quirúrgica, el 21,1 % se encuentra en revisión y el 73 % fue dado de alta. De todos ellos, 8 tuvieron que dejar de practicar el deporte que realizaban por riesgo de muerte súbita del deportista. Así mismo, se determinó el rol fundamental de enfermería en la aplicación de este protocolo.

Discusión

El reconocimiento médico deportivo que incluye la realización de un electrocardiograma tiene como ventaja mejorar la capacidad de identificar enfermedades cardíacas.¹¹ Los estándares modernos de interpretación de electrocardiograma específicos para atletas utilizados por médicos experimentados,

brindan tasas bajas de falsos positivos, lo que mejora la rentabilidad y preserva la sensibilidad.¹¹ Es por ello por lo que este estudio refleja la importancia de hacer una valoración con electrocardiograma ya que, aunque los datos estadísticos no muestran unas tasas altas, no se podrían considerar despreciables para detectar patologías cardíacas importantes en el ámbito deportivo. El electrocardiograma ha demostrado ser la herramienta más eficaz para la detección de la principal causa de muerte súbita del deportista: la miocardiopatía hipertrófica, ya que los datos sugieren que la sensibilidad del electrocardiograma para detectar anomalías cardiovasculares subyacentes que podrían colocar al atleta en riesgo de muerte súbita cardíaca, es superior a la de la historia clínica y el examen físico.¹²

En esta investigación, se encontró un bajo porcentaje (1,5 %) de deportistas con patologías cardíacas, de los cuales, el porcentaje que desconocían la presencia de patologías cardíacas es 0,69%. Así mismo, de las derivaciones realizadas a cardiología, se obtuvo que, en sólo un 15,38 % de la muestra, fue suspendida definitivamente la práctica deportiva, mientras que un 61,53 % pudo continuar en la práctica con chequeos rutinarios.

Conclusión

El presente estudio determinó una baja prevalencia de enfermedades cardíacas, representando sólo el 1,53% de la muestra. Esto permite concluir, que el método aplicado para realizar el reconocimiento médico deportivo niños y adolescentes deportistas es efectivo para valorar el estado de salud de los deportistas, y determinar la presencia de patologías cardíacas ya conocidas o no por el deportista. Así mismo, se determinó el rol de la enfermería en la aplicación de este protocolo.

Bibliografía

1. Manonelles Marqueta P, Terreros Blanco JL. El reconocimiento médico para la aptitud deportiva. Arch Med Deporte. 2012; 29(151):842-845.
2. Alvero Cruz JR, Cabañas MD, Herrero de Lucas A, Martínez Riaza L, Moreno Pascual C, Porta Manzanillo J, et al. Protocolo de valoración de la composición corporal para el reconocimiento médico-deportivo. Documento Arch Med Deporte.2010; 137(27):330-334.
3. Emery MS, Kovacs RJ. Sudden Cardiac Death in Athletes. JACC Heart Fail. 2018; 6(1).
4. Morentin B, Suárez-Mier MP, Monzó A, Ballesteros Rodríguez J, Molina P, Lucena Romero J. Muerte súbita relacionada con la actividad deportiva en España. Estudio poblacional multicéntrico forense de 288 casos. Rev Esp Cardiol. 2021; 74(3).
5. Leischik R, Dworak B, Foshag P, Strauss M, Spelsberg N, Littwitz H, et al. Pre-Participation and Follow-Up Screening of Athletes for Endurance Sport. J Clin Med Res. 2015; 7(6):385-92.
6. Modesti PA, Casolo G, Olivotto I, Pellegrino A. Sudden death in young athletes: Is it preventable? Eur J Intern Med. octubre de 2022; 104:13-20.
7. Zorzi A, Pelliccia A, Corrado D. Inherited cardiomyopathies and sports participation. Neth Heart J. 2018; 26(3):154-65.
8. Chatard JC, Mujika I, Goiriena JJ, Carré F. Screening young athletes for prevention of sudden cardiac death: Practical recommendations for sports physicians: SCD in athletes. Scand J Med Sci Sports. 2016; 26(4):362-74.
9. Andalucía Jd. Ley 5/2016, de 19 de julio, del Deporte de Andalucía. Sevilla: Boletín Oficial de la Junta de Andalucía; 2016:29.
10. Consejería de Turismo, Comercio y Deporte. Plan General del deporte de Andalucía.2003; 3:654.
11. Drezner JA, Ackerman MJ, Anderson J, Ashley E, Asplund CA, Baggish AL, et al. Electrocardiographic interpretation in athletes: the 'Seattle Criteria'. Br J Sports Med. 2013; 47(3):122-4.
12. Asif IM, Drezner JA. Cardiovascular Screening in Young Athletes: Evidence for the Electrocardiogram. Curr Sports Med Rep. 2016; 15(2):76-80.