

Registro permanente de Muerte Súbita en el Deporte. Informe año 2018 de la Sociedad Argentina de Electrofisiología Cardíaca (SADEC)

José Gant Lopez

Jefe de Electrofisiología Cardíaca del Hospital Alemán, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Introducción

La Muerte Súbita en el Deporte (MSD) es un cuadro de baja prevalencia dentro de las causas de muerte de la población general¹. La incidencia anual es de alrededor de 0.25/100.000 habitantes lo que genera entre 10 y 60 casos por año según distintos países. No obstante, esta situación tiene un impacto social y mediático de extrema trascendencia por la impresión que genera el conocimiento de que una persona en aparente óptimo estado de salud tenga un evento fatal o grave inesperado.

Existen en nuestro país pocos datos específicos actuales acerca de esta situación.

La Sociedad Argentina de Electrofisiología Cardíaca (SADEC) a través de su Comisión de Deportes ha implementado la realización de un Registro Permanente de Muerte Súbita en el Deporte a partir del año 2018 con el objetivo de obtener todos los datos posibles de estos casos para poder recomendar medidas preventivas efectivas.

Objetivos

Este trabajo investiga las características principales de los casos de Muerte Súbita en el Deporte recogidas a través del Registro Permanente de Muerte Súbita en el Deporte durante el año 2018

Métodos

Estudio prospectivo y retrospectivo a partir del año 2018 sobre MSD.

Con ese objetivo se creó una casilla de correo electrónico para reportar los casos y se realizó la difusión de la iniciativa en instituciones académicas, asistenciales y a través de las redes sociales.

La información básica obtenida en forma personal, por referencia de terceros o recogida también de los medios de comunicación fue analizada y desarrollada a través de la investigación propia para cada caso, por contacto directo con profesionales intervinientes o personas relacionadas con el suceso.

Se cumplieron con las reglas éticas correspondientes para prevenir la infracción de la seguridad de datos personales.

Resultados

Correspondencia: Dr. José Gant Lopez
Email: jgantlopez@gmail.com

Recibido: 20/03/2019 Aceptado: 20/04/2019

Se pudo obtener datos de 11 casos cuyas edades tuvieron un rango entre 19 y 57 años, siendo la mayoría de más de 35 años, 7 deportistas (64%) (Figura 1).

El 82 % de los atletas estudiados son de sexo masculino.

Los casos referidos de MSD ocurrieron principalmente durante la práctica deportiva de Maratón, Gimnasia, Fútbol y Natación y 1 caso dentro de las 2 hs del cese de la actividad, tanto en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) como distintas partes del país (Figuras 2 y 3).

Un poco más de la mitad de los atletas eran profesionales y de todos un 73 % realizaban deportes de alto rendimiento físico.

Lugar del Evento

De los 11 casos estudiados, 5 ocurrieron en la vía pública, 4 durante carreras de Maratón, 3 en estadios de fútbol, 3 en gimnasios privados y 1 durante entrenamiento en aguas abiertas.

Evolución

Asistencia Recibida

Todos los pacientes fueron asistidos y recibieron RCP en el lugar del evento excepto uno que fue hallado sin vida durante entrenamiento individual.

Recibieron asistencia inmediata en 10 ocasiones: en 5 casos por médicos presentes en el lugar y el resto por público o paramédicos.

Tipo de asistencia

Se realizó Resucitación Cardiopulmonar (RCP) Básica en 5 ocasiones y Avanzada en otras 5 con aplicación de Desfibrilación Externa Automática (DEA) solo en 2 ocasiones.

Pudieron ser trasladados a centros asistenciales 5 pacientes donde se recuperaron exitosamente del episodio 3 pacientes y 2 fallecieron en la institución.

Mortalidad y Morbilidad

Sobre los 11 eventos informados la sobrevivencia fue del 27 % (3 pts.), a los 3 pts. se les implantó un Cardiodesfibrilador Automático para prevención secundaria de muerte súbita y uno recibió tratamiento de Angioplastia Coronaria, los 3 en clase funcional I en la actualidad y sin secuela neurológica relevante.

De los 8 pts fallecidos se les realizó autopsia en solo 3 casos, siendo las causas de muerte cardiovascular determinadas: en 2 pts el infarto agudo de miocardio y en el restante una miocardiopatía dilatada.

Diagnostico etiológico

De los 11 pacientes se pudo obtener el diagnostico de cardiopatía en 5 de ellos: 3 pts. con miocardiopatía dilatada

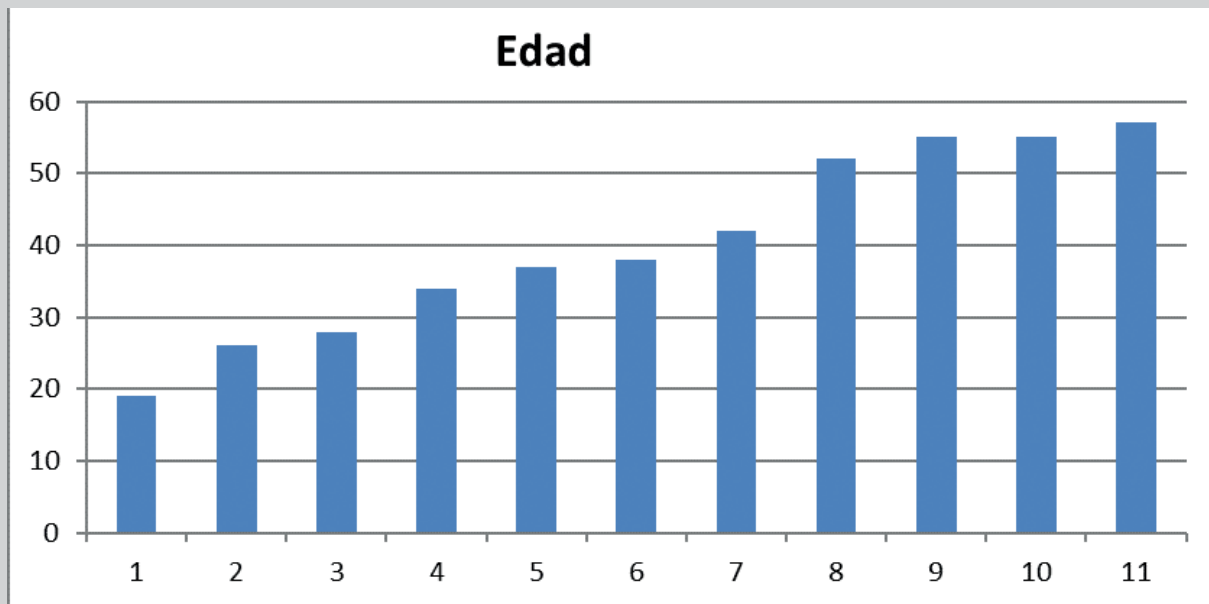


Figura 1. Edad de los deportistas. 6 casos por debajo de la línea de los 40 años

y 2 pts con infarto agudo de miocardio

Discusión

Este es el primer informe de este proyecto en curso que es un Registro de Muerte Súbita en el Deporte en el cual el adjetivo ambicioso de “Permanente” implica el compromiso de realizar este relevamiento anualmente en forma prospectiva y continua en los próximos años a partir del 2018.

Hemos adoptado para la inclusión y análisis la definición de MSD: aquella muerte súbita e inesperada que ocurre durante la realización de la práctica deportiva y hasta 2 hs de terminada la misma, aunque algunos autores extienden este lapso las 24 hs post ejercicio².

En forma similar a lo que ocurre en la mayoría de los registros es muy probable que el número real de eventos durante el 2018 haya sido mayor, que por distintos motivos no son reportados.

No obstante, el número de casos reportados es reducido,

nos muestra una tendencia actual que se tendrá mayor relevancia con la adición de nuevos casos.

Se contabilizaron 11 MSD en 2018 (Tabla 1), que sería de una incidencia similar a lo publicado en otros registros argentinos e internacionales^{3,4}, alrededor de 0.25/100.000 hab/año como así también la predominancia del sexo masculino dado que solo 2 mujeres tuvieron MSD.

Cabe mencionar que a la fecha de escritura de este editorial (abril del 2019) se contabilizaron 8 casos más.

Se observa una tendencia mayor de MSD durante competencias de Maratón, explicable en parte por realizarse en la actualidad un mayor número de este tipo de eventos deportivos y por la gran cantidad de deportistas participantes.

Se comprueba un incremento en la realización de medidas de asistencia inmediata en el lugar del evento, con maniobras de RCP Básica y Avanzada en la mayoría de los casos, aunque todavía una baja utilización de DEA (Desfibrilador Externo Automático).

No obstante, a pesar de que 9 deportistas recibieron algún



Figura 3. Deporte realizado durante el evento MSD. En forma relativa la mayor ocurrencia fue en Carreras de Maratón.

Distribucion de Casos en el Pais

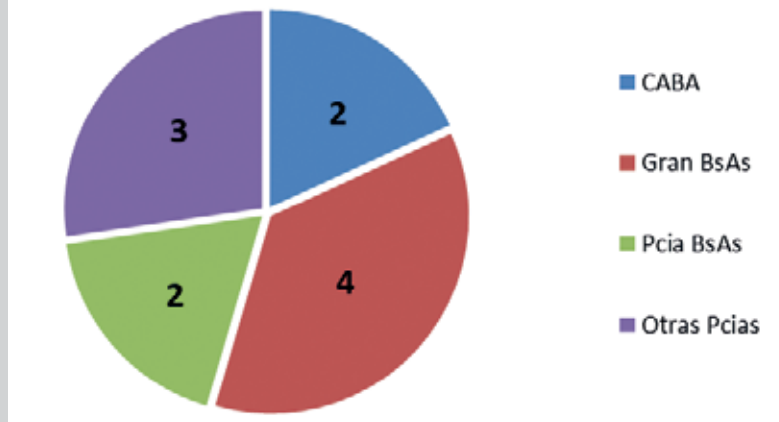


Figura 2. Lugar geográfico de ocurrencia.

tipo de asistencia efectiva solo 3 se recuperaron con vida (MSR = Muerte Súbita Recuperada) lo que daría para este número de pacientes asistidos una mortalidad de cerca de 68%, lo que nos indica que las medidas preventivas habituales de apto físico previo y sitios cardioprottegidos deberían incrementarse para poder mejorar la tasa de recuperación con vida aunque esta es mejor en relación a reportes previos (Figura 4).

Así fue como las medidas preventivas asociadas al conocimiento de las causas de MSD a través de autopsias completas permitieron disminuir la MSD del 3.5 al 0.5 por

cada 100.000 hab/año en la región Italiana del Véneto⁵, La posibilidad de determinación del diagnóstico etiológico sigue siendo muy baja en nuestro país, dado que solo es posible realizarlo con los casos de MSR o autopsias, siendo este último procedimiento solo realizado en el 37% de los casos (3/8 pts).

En esta pequeña muestra se mantiene la predominancia de miocardiopatía o causa desconocida en jóvenes y enfermedad coronaria en deportistas adultos mayores como se cita en la información publicada⁶.

Todavía observamos que en muchas ocasiones se menciona

Edad	Sexo	Deporte	Tipo	Nivel	Asistencia	Tipo de Asistencia	Lugar	Evolución	Traslado	Diagnóstico	Autopsia
19	M	Maratón	Alto Rendimiento	A	Médico	RCP DEA	Vía Pública	MSR	Sí	MCD	No
26	F	Gimnasia	Recreativo	A	Público	RCP BAS	Gym	M	No	?	No
28	M	Fútbol	Recreativo	A	Público	RCP BAS	Estadio	M	Sí	MCD	Sí
34	M	Fútbol	Alto Rendimiento	P	Médico	RCP BAS	Estadio	MSR	Sí	MCD	No
37	M	Maratón	Alto Rendimiento	P	Médico	RCP DEA	Vía Pública	MSR	Sí	IAM	No
38	M	Crossfit	Alto Rendimiento	P	Médico	RCP Avanzada	Gym	M	No	IAM	Sí
42	M	Natación	Alto Rendimiento	P	No	No	Vía Pública	M	No	?	No
52	M	Fútbol	Alto Rendimiento	A	Público	RCP DEA	Estadio	M	No	?	Sí
55	M	Maratón	Alto Rendimiento	P	Médico	RCP Avanzada	Vía Pública	M	Sí	IAM	No
55	M	Maratón	Alto Rendimiento	P	No	No	Vía Pública	M	No	?	No
57	F	Gimnasia	Recreativo	A	Público	RCP BAS	Gym	M	No	?	No

Tabla 1. Características de los Atletas con MSD. A= Amateur, P= Profesional, M= Muerte , MSR= Muerte Súbita Recuperada, MCD= Miocardiopatía, IAM = Infarto de Miocardio



Figura 4. Registro de Muerte Súbita en el Deporte 2005-2007 Área de Investigación. Sociedad Argentina de Cardiología. Evolución de 23 casos de MSD

a la “Muerte Súbita” como si fuera una etiología per se, cuando en realidad es una forma de presentación de la muerte producida por distintas enfermedades.

Se mantiene la paradoja de la actividad del ejercicio físico en que por un lado genera un beneficio cardiovascular neto y reconocido^{7,8,9} pero simultáneamente incrementa la incidencia de muerte súbita en atletas¹⁰.

Mantenemos nuestro pedido de colaboración con información sobre este tipo de eventos a colegas de todo el país.

Comisión de Deportes SADEC: Drs. Jose Gant Lopez, Alejandro Cueto, Fidel Colque, Roberto Peidro, Cesar Caceres Monie, Ivan Tello Santa Cruz

Email: deporte@societadsadec.org.ar

Agradecimiento

Por su aporte a la Dra Susana Fernandez Jefa de Cardiología del Hospital Evita de Lanus

Referencias

1. M Paz Suarez y B Aguilera. Rev. Esp Cardiol. 2002; 55:347-58

2. Solberg EE, Borjesson M, Sharma S, et al. Sport Cardiology Section of the EACPR of the ESC.. Sudden cardiac arrest in sports - need for uniform registration: A Position Paper from the Sport Cardiology Section of the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. Eur J Prev Cardiol. 2016;23(6):657-67

3. Dr J, Gant Lopez . XXXV Congreso Argentino de Cardiología, Muerte Súbita en Atletas. Presentación oral. 2009

4. Muerte súbita en clubes deportivos de rugby. Mario Fitz Maurice, Fernando Di Tommaso, María C. Barros Pertuz, Walter Alvarez Mendoza, Damian Spagnuolo, Vanina Lucas. Rev Argent Cardiol. 2018;86:40-44

5. Comparison of U.S. and Italian Experiences With Sudden Cardiac Deaths in Young Competitive Athletes and Implications for Preparticipation Screening Strategies. Barry J. Maron, Tammy S. Haas, Joseph J. Doerer, Paul D. Thompson, James S. Hodges. The American Journal of Cardiology: Volume 104, Issue 2, 15 July 2009, Pages 276-280

6. Sudden Cardiac Death in Athletes. Meagan M. Wasfy, M.D., Adolph M. Hutter, M.D., and Rory B. Weiner, M.D. Methodist Debakey Cardiovasc J. 2016 Apr-Jun; 12(2): 76–80.

7. Corrado D, Zorzi A . International Journal of Cardiology Volume 237, 15 June 2017, Pages 67-70

8. Asif IM, Harmon KG. Incidence and Etiology of Sudden Cardiac Death: New Updates for Athletic Departments. Sports Health. 2017 May/ Jun;9(3):268-279

9. Wen CP, Wai JP, Tsai MK . Minimum amount of physical activity for reduced mortality and extended life expectancy: a prospective cohort study. Lancet. 2011 Oct 1;378(9798):1244–53

10. Mortality of French participants in the Tour de France (1947–2012). Eloi Marijon, Muriel Tafflet, Juliana Antero-Jacquemin, Nour El Helou, Geoffroy Berthelot, David S. Celermajer, Wulfran Bougouin, Nicolas Combes, Olivier Hermine, Jean-Philippe Empana, Grégoire Rey, Jean-François Toussaint, Xavier Jouven. Eur Heart J 2013;34:3145-3150