

CARDIOLOGIA DEL DEPORTE

SPORTS CARDIOLOGY

P-47. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDÍACA POSTINFARTO APLICANDO EL TENIS COMO DEPORTE

Gómez-Barrado JJ, Abello V, Fuentes JP¹, Martín A, Barca J¹, Díaz-Casasola C¹, Ordiales A, Bermejo C, Garcipérez de Vargas FJ, Mendoza J, Ortiz C.

Hospital San Pedro de Alcántara. CÁCERES. ¹Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Extremadura. CÁCERES.

Introducción: La rehabilitación cardíaca (RHC) es una forma de actuación multidisciplinar que mejora la morbimotalidad cardiovascular, pero poco desarrollada en nuestro país por falta de medios y apoyo institucional. El objetivo del presente trabajo es comunicar los primeros resultados de un programa de RHC que usa como ejercicio el tenis adaptado a las características del paciente cardiovascular.

Material y métodos: Aplicamos el programa a pacientes con Síndrome Coronario Agudo (SCA) de bajo riesgo. La fase I es similar a la de otros centros. La fase II consiste en 3 sesiones semanales y tiene diferencias; la dividimos en IIa: 4 semanas en el Servicio de Rehabilitación, realizando bicicleta y ejercicios de preparación osteomuscular (la mayoría de pacientes eran sedentarios); y IIb: 8 semanas en la Facultad de Ciencias del Deporte, realizando tenis adaptado a las necesidades cardiovasculares, de baja intensidad, impartido por licenciados en Ciencias del Deporte.

Resultados: Llevamos incluidos 60 pacientes, 50 varones y 10 mujeres, de entre 35 y 74 años, con SCA de bajo riesgo. Han finalizado el programa 30 pacientes: un 33% son hipertensos, 8% son diabéticos, 33% dislipémicos, el 75% fumadores, el 90% sedentarios y tiene un IMC medio de 28,22. En cuanto a la capacidad de esfuerzo antes y después de la RHC, se produjo un incremento del 22% en cuanto al tiempo de ejercicio, del 18% de METs alcanzados, y una reducción de la FC en reposo del 4%. En cuanto a los factores de riesgo, se produjo una reducción del 24% en los triglicéridos, del 10% en el colesterol, 18% del LDL y un incremento del 18% del HDL.

Conclusiones: Un programa de RHC usando el tenis adaptado como ejercicio proporciona una mejoría tanto en los parámetros de capacidad de ejercicio como en los lípidos sanguíneos.

Palabras clave: Rehabilitación cardíaca. Infarto de miocardio. Tenis.

P-44. BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA DOLOROSO EN UN DEPORTISTA. A PROPOSITO DE UN CASO

Rubio Pérez FJ¹, Luis Franco Bonafonte L¹, Alegret Colomé JM²

¹Unitat Medicina Esport Hospital Universitari Sant Joan de Reus.
²Servicio Cardiología Hospital Universitari Sant Joan de Reus

La aparición de bloqueo de rama izquierda (BRI) coincidiendo con dolor torácico en ausencia de enfermedad coronaria subya-

cente, se denomina BRI doloroso. El dolor suele aparecer con el primer latido bloqueado, no se asocia a síntomas vegetativos y comienza y cede bruscamente en relación al inicio y resolución del BRI.

La fisiopatología del mecanismo del dolor es desconocida, si bien algunos autores han sugerido como causa una isquemia microvascular, alteraciones del metabolismo miocárdico o una disinerxia de la contracción con estimulación de los mecanorreceptores.

El tratamiento debe ir encaminado a disminuir la frecuencia de aparición de BRI, para ello se administran betabloqueantes o antagonistas del calcio, aunque su efecto no es siempre positivo.

El pronóstico de estos pacientes en cuanto a supervivencia es bueno, aunque en un bajo porcentaje puede evolucionar a bloqueo aurículo-ventricular, BRI permanente (desaparecen los episodios de dolor), depresión de la función sistólica ventricular izquierda y en alguno caso muerte súbita.

Se presenta el caso de un ciclista aficionado de 33 años que refiere dolor torácico sin otra sintomatología asociada, durante la realización de esfuerzo al alcanzar 156-160 pulsaciones que le obliga a detenerse.

Se realiza examen de aptitud medico-deportivo: anamnesis, exploración física, tensión arterial, antropometría, electrocardiograma de reposo, ergometría máxima y analítica sanguínea.

No presenta antecedentes personales ni familiares de interés.

Durante la realización de la ergometría a 164 pulsaciones por minuto, aparece el dolor torácico y en el ECG se registra un BRI que se normaliza al disminuir la intensidad del esfuerzo y también desaparece el dolor.

Se deriva al paciente a valoración cardiológica que incluyó: Ecocardiograma, ECG-Holter, Cardio-RMN y estudio arterial coronario por DMD, cuyos resultados descartaron patología estructural cardíaca y alteración de las coronarias (Figura 1 y Figura 2).

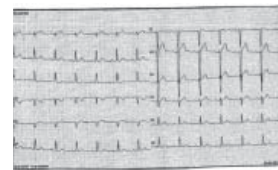


Figura 1. Rubio Pérez FJ, et al. ECG de reposo

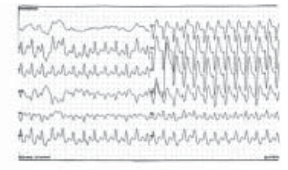


Figura 2. Rubio Pérez FJ, et al. ECG de esfuerzo al aparecer el dolor torácico

Actualmente el deportista sigue tratamiento con betabloqueantes y no realiza deporte de competición. Se le prescribió la realización de actividad física de baja y media intensidad. En los últimos dos años no ha referido ningún caso de dolor.

Palabras clave: Bloqueo de rama izquierda doloroso. Ergometría. Cardio-RMN.

P-45. ALTERACIÓN DE LA REPOLARIZACIÓN EN ECG DE ESFUERZO CON SPECT POSITIVO Y TAC CORONARIO NORMAL EN CICLISTA AFICIONADO DE COMPETICIÓN

Franco L, Rubio FJ.

Unidad de Medicina del Deporte. Hospital Universitario Sant Joan de Reus

Deportista de 43 años de edad que practica ciclismo aficionado de competición con volúmenes e intensidades de entrenamiento elevados. Entreno de ciclismo de carretera y ocasionalmente BTT, 4 días/semana, 2 días: 2 horas/sesión, 2 días: 4 horas/sesión, con intensidades elevadas. Además realiza 2 días de gimnasio. Controlado en nuestro centro desde hace 15 años. Presenta un buen perfil aeróbico. Sin antecedentes personales, ni familiares de interés.

Características del deportista: Peso: 62 Kg. Talla: 174,5 cm. % de grasa: 6,7 %. Prueba de Esfuerzo: FC máx: 183 ppm, TA máx: 240/85 mmHg, Carga: 400 Watos, I.E.: 6,45 w/Kg, VO₂ máx: 68,2 ml/Kg/min; VT1: FC: 144 ppm, Carga: 225 w, VO₂: 37 ml/Kg/min 64% del VO₂ máx.; VT2: FC: 172 ppm. Carga: 315 w, VO₂: 50 ml/Kg/min. VO₂ del Vo₂ máx.

En la valoración funcional realizada en 2008 presenta una prueba eléctricamente positiva, estando completamente asintomático (Figura 1 y Figura 2).

Por este motivo se inicia estudio cardiológico que incluye: ecocardiograma con un tabique interventricular en el límite alto de la normalidad, RMN cardiaca que descarta alteración estructural cardiaca y SPECT de percusión miocárdica tras esfuerzo en el que se observa patrón compatible con discreta isquemia inferior a 275 watos de esfuerzo (89 % de la frecuencia cardiaca máxima teórica) y función ventricular conservada, ante este hallazgo se realizó TAC coronario que no evidenció lesiones coronarias. Con estas pruebas se autoriza continuar con la práctica deportiva.

En los controles realizados desde 2008 las pruebas de esfuerzo siguen siendo eléctricamente positivas, motivo por el cual se repitió el SPECT de perfusión miocárdica, aunque el paciente continúa estando completamente asintomático y sin referir clínica alguna durante la realización de esfuerzo.

El resultado del SPECT vuelve a confirmar isquemia leve ante-ro-septal, más marcada en cara inferior, con función ventricular conservada con una FC alcanzada de 157 ppm.

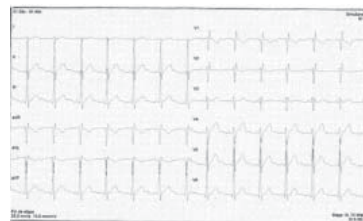


Figura 1. Franco L, et al. ECG de reposo

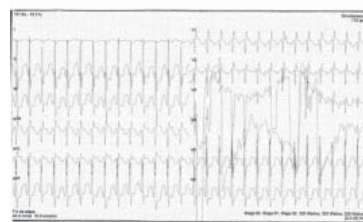


Figura 2. Franco L, et al. ECG de esfuerzo

Ante estos hallazgos se realiza interconsulta con servicios de cardiología de diferentes centros hospitalarios, que ante los resultados de las pruebas realizadas y la ausencia de clínica por parte del paciente autorizan la práctica deportiva realizando controles periódicos anuales. Por nuestra parte, además recomendamos disminuir el volumen e intensidad de los entrenamientos.

Desde nuestra perspectiva como médicos de Medicina del Deporte, persisten dudas, creemos que razonables, ya que a pesar de que el TAC coronario es normal, los dos SPECT realizados son positivos en cargas de esfuerzo muy inferiores al esfuerzo máximo que alcanza en las pruebas de valoración funcional realizadas y a las cargas de esfuerzo que habitualmente alcanza este deportista tanto en sus entrenamientos como en la competición. Presentamos este caso con el objetivo de que sea motivo de debate y que en la medida de lo posible clarifique las preguntas que nos genera.

Palabras clave: Alteración de la repolarización. Ciclismo. SPECT. TAC coronario.