



Un triatleta realiza una prueba de esfuerzo en las instalaciones de USP Araba Sport Clinic. FOTOS: IÑIGO MUJKA

La muerte súbita de un deportista joven y aparentemente sano causa un gran impacto. Al menos, un estudio publicado en Italia revela cómo con un pequeño protocolo de revisión que detecta fallos cardíacos se puede reducir notablemente los fallecimientos por este motivo. **TEXTO Borja Lazkano**

## El camino hacia un deporte más seguro

**L**A muerte del sevillista Antonio Puerta en el verano de 2007 provocó una gran alarma y a su vez hizo que surgieran muchas preguntas. ¿Cómo es posible que un deportista aparentemente sano y sometido a constantes reconocimientos médicos pueda perder la vida en un campo de fútbol?

La respuesta la tenía su corazón. El jugador hispalense sufrió múltiples paradas cardiorrespiratorias en el terreno de juego. Esa fue la causa de su fallecimiento. La muerte súbita. Un caso más, de los varios que se han producido tristemente en los últimos años.

El primer impacto para la opinión pública mundial llegó en junio de 2003 cuando el camerunés Marc-Vivien Foe falleció durante un partido de la Copa de las Confederaciones disputada en Francia. En 2004, otros dos jugadores corrieron la misma suerte, el futbolista del Benfica Miklos Feher y el defensa brasileño Serginho, del Sao Caetano. El espanyolista Jarque fue otra víctima en 2009. Otros como el madridista Rubén de la Red o el jugador del Salamanca Miguel García, quien sufrió un infarto al inicio de esta temporada, tuvieron más suerte y aún están vivos para poder contarlos.

Pese a que todos estos casos recientes han creado cierta alarma social, Ángel Alonso, cardiólogo de USP Araba Sport Clinic, quiere dejar claro que no es que se hayan disparado los fallecimientos por muerte súbita en estos últimos años, sino que entra dentro de los parámetros normales. "Las últimas muertes entran dentro del porcentaje", avisa, el médico del centro de medicina deportiva gasteiztarra. A su juicio, lo que sucede en estos momentos es que con la publicidad de los medios todo tiene una mayor difusión y un "mayor impacto", pero repite que está "dentro del porcentaje".

Un porcentaje muy pequeño además, como asegura el galeno de USP. Y es que Alonso quiere dejar claro que la incidencia de muerte súbita durante la actividad deportiva es "infrecuente". Los datos hablan por sí solos. Según revela el propio cardiólogo del centro deportivo las cifras de fallecimientos por muerte súbita "oscilan entre 0,5 y 3 por cada 100.000 deportistas menores de 35 años, porcentaje que se incrementa según avanza la edad".

Cifras mínimas, que, sin embargo, Ángel Alonso y su equipo de trabajo luchan por reducir aún más. Saben que pueden bajar el número de muertes súbitas y en ello están trabajando. "La clínica USP quiere



El monitor muestra los datos del electrocardiograma del deportista.

liderar la medicina en este área tanto en la Comunidad Autónoma Vasca, como en España y el extranjero. Ponemos profesionales al servicio del deportista para darle facilidades y que lleve a cabo una práctica deportiva más segura".

Reducir riesgos. Al mínimo. Es posible. El cardiólogo tiene claro que "la muerte súbita se puede prevenir". Alonso cita un estudio llevado a cabo por investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Padua en la que se señala

que un protocolo de revisión que detecta problemas cardíacos ocultos puede reducir considerablemente la incidencia de muerte súbita en deportistas.

Los resultados de dicho informe son reveladores. Y es que la incidencia por muerte súbita en la región del Véneto se redujo en un 89% una vez aplicado el protocolo propuesto en dicho estudio.

Si antes los porcentajes de sucesos ya eran mínimos, después de que comenzara a aplicarse este progra-

ma en el año 1979 lo son aún más. No en vano, en esa región de Italia se pasó de 3,6 muertes por cada 100.000 personas al año a sólo 0,4. Un deporte más seguro. "La clave está en la prevención", destaca el médico de USP Araba Sport Clinic.

**EL CAMINO DE LA PREVENCIÓN** Ése fue el camino tomado hace más de tres décadas en Italia y es el que están siguiendo desde el centro de medicina deportiva USP con los atletas que pasan por sus manos. "Los italianos nos han enseñado que se puede prevenir la muerte súbita y hay que hacer todo lo posible por prevenirla", insiste Alonso.

Por eso, el cardiólogo quiere hacer especial hincapié en la necesidad de complementar dicho protocolo antes de comenzar a realizar una actividad física, tanto para los deportistas federados como para los populares. "Recomendaría a cualquiera que vaya a hacer deporte de cierta intensidad que pasara antes por el médico y se hiciera un reconocimiento". Y es que el galeno de USP considera vital tomar todas las medidas de precaución posibles antes de machacar al cuerpo con una actividad física intensa. Es el camino más seguro. La prevención.

De hecho, las pautas que tiene el protocolo puesto en marcha en Ita-

LOS DATOS

- **Estadística.** Los fallecimientos por muerte súbita oscilan entre 0,5 y 3 por cada 100.000 habitantes al año entre los menores de 35 años.
- **Causas.** Una patología cardiovascular es el motivo más frecuente de la muerte súbita. En practicantes de mayor edad predominan los problemas coronarios y entre los jóvenes las cardiopatías de origen congénito.
- **El protocolo.** Para prevenir la muerte súbita se pide la historia clínica y conocer si en su familia hay antecedentes de problemas cardíacos. Se toma la tensión y se realiza una espirometría, un electrocardiograma y una prueba de esfuerzo.

LAS CIFRAS

-89%

- **Reducción de muertes.** En el año 2004, en la región del Véneto se redujo en un 89% el número de fallecimientos por muerte súbita, al pasar de 3,6 a 0,4 por cada 100.000 personas al año después de que empezará a aplicarse el programa de prevención.
- **Un 2% de descartados.** El informe también revela que este porcentaje estaría inhabilitado para la práctica deportiva por cuestiones médicas.

**"Pese a la alarma por los últimos casos, la cifra de fallecidos por muerte súbita está dentro de los parámetros"**

lia tiene como finalidad detectar cualquier anomalía que pudiera derivar posteriormente en una situación ya irreversible. Pautas de prevención todas ellas. Así, por ejemplo, las recomendaciones de Ángel Alonso y que en su día puso a cabo la Universidad de Padova son las siguientes. En primer lugar tener una historia clínica completa y conocer los antecedentes familiares para saber si existen cualquier tipo de enfermedades cardíacas, que desaconsejarían la práctica deportiva.

Además, tal y como se lleva a cabo en USP, se realiza un electrocardiograma (ECG), se toma la tensión, se hace una espirometría y una prueba de esfuerzo, todo ello por un coste aproximado de 70 euros. Alonso considera clave todas estas pruebas para reducir al mínimo la posibilidad de que aparezca la muerte súbita. Y es que como recuerda el electro es muy útil para detectar "enfermedades coronarias, arritmias y miocardiopatía hipertrófica". Problemas todos ellos más que suficientes para desaconsejar la práctica deportiva de máximo nivel.

De hecho, el estudio de la universidad transalpina confirma sus palabras. Buena prueba de ello es que el protocolo puesto en marcha en 1979 también destaca que el 2% de los deportistas estudiados no podrían competir ni llevar a cabo una actividad deportiva de cierta intensidad por razones médicas. Descartados antes de tiempo. Sin ellos en escena, el riesgo de que aparezca la muerte súbita se reduce. Y mucho. Hasta un 89% como cifraron en Padova.

Eso sí, no en todo el mundo se está igual de concienciado ante un dictamen médico y deja de competir pese a que un estudio le ha dicho que su vida puede correr peligro si lo hace.

De hecho, Alonso reconoce que "en Europa se es mucho más responsable en este sentido y si hay un informe médico que inhabilita para la competición se hace todo lo posible para que no compita, algo que no sucede en Estados Unidos, donde todo está más liberalizado y si el deportista quiere hacerlo y asume los riesgos, pues lo hace".

LA INCONSCIENCIA DE REGGIE LEWIS

El cardiólogo de USP recuerda al respecto el caso del jugador de baloncesto norteamericano Reggie Lewis, un primera ronda del draft, que pese a que ya desde la Universidad tenía diagnosticada una enfermedad que le desaconsejaban la práctica deportiva, él hizo caso omiso y llegó a jugar con los Boston Celtics, sustituyendo en 1993 a Larry Bird como capitán. Pues bien, en esa misma temporada durante el primer partido de los play offs ante los Hornets sufrió un desvanecimiento y el 27 de julio de ese año moría de un ataque al corazón mientras entrenaba. Muerte súbita. Tal y cómo estaba anunciado.

Al menos, el ejemplo del estadounidense es un caso aislado, ya que cómo reconoce el propio Ángel Alonso hoy en día "la población está más concienciada de la importancia de la prevención y del hecho de estar bajo la supervisión de un médico".

Eso sí, el cardiólogo reclama un mayor esfuerzo en este sentido y aboga para reducir aún más el mínimo porcentaje de muertes súbitas porque todo este tipo de reconocimientos previos estuviesen "regulados por ley". Alonso cree que ése es el circuito a seguir y "no a través de la medicina general", ya que según indica "sería obligatorio y mucho más profesional, lo que iría en favor del deportista".

# El ciclismo y el fútbol encabezan el ranking de fallecimientos

EL NÚMERO DE MUERTES ES MAYOR ENTRE LOS QUE PRACTICAN 'FOOTING' QUE EN LOS QUE HACEN MARATÓN

VITORIA. El interés por reducir a la mínima expresión el número de fallecimientos por muerte súbita pro-

voca que se estudien los casos que la provoca, donde incide con más fuerza y a que grupos de edad afecta más.

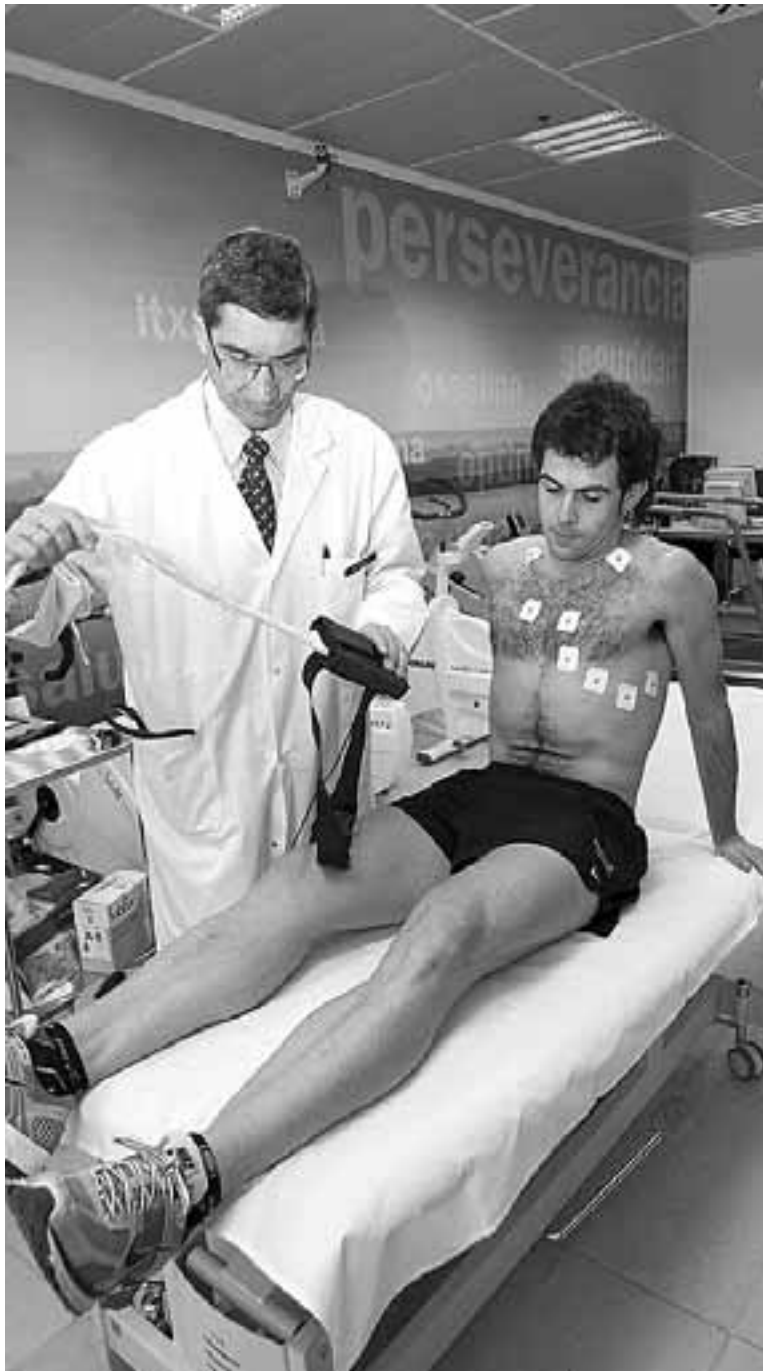
Ángel Alonso reconoce el esfuerzo que se está haciendo en estos momentos desde la Federación Española de Medicina Deportiva para documentar todos los casos. "Se está haciendo un registro real para conocer exhaustivamente los datos de

muerte súbita en España". De momento, hay estudios que revelan que el número de muertes es mayor entre los que hacen *footing*, 1 por cada 15.000 practicantes, que entre los que se dedican a la maratón, 1 por cada 50.000. El cardiólogo tiene una explicación. "La gente que se dedica a la maratón está más preparada que muchos que salen a correr, sin una preparación previa".

Por otro lado, un estudio realizado en España entre 1995 y 2001, con 61 casos de muerte súbita, revela otros datos curiosos. Por ejemplo, que ésta afecta más a los varones que a las mujeres. El informe lo confirma ya que de esos 61 casos con edades comprendidas entre 11 y 65 años, 59 fueron hombres y sólo dos mujeres. El propio Alonso corrobora este dato con estudios más recientes. "Afecta diez veces más a los hombres", significa al respecto.

Por deportes, en el citado estudio se revela que los deportes más frecuentemente implicados son el ciclismo con 21 muertes, por delante del fútbol (13) y la gimnasia (5). El médico de USP Araba Sport Clinic añade al respecto que la muerte súbita afecta más a menores de 35 años que practican deportes de grupo como fútbol o baloncesto, mientras que los que superan esta edad y suelen sufrir uno de estos episodios es habitualmente practicando deportes individuales como el ciclismo o el atletismo.

Por último, el galeno quiere dejar constancia de que dos personas con un problema de corazón similar, correrá más riesgos de sufrir muerte súbita aquel que practique una actividad deportiva. "¿El deporte produce muerte súbita? No. Pero hay que saber que un deportista sufre condiciones de estrés o deshidratación que otro que no lo hace no las tiene, por lo que el primero está más expuesto", concluye. >B.L.



El cardiólogo Ángel Alonso se prepara para realizar un electro.



Iñigo Mujika recoge una muestra de sangre para medir el ácido láctico.

## Optimizar el rendimiento

En USP Araba Sport Clinic, además de cuidar y mimar al deportista en sus instalaciones también se trabaja con él para optimizar el rendimiento deportivo. Iñigo Mujika es el responsable de este área. El fisiólogo navarro cuenta a su cargo con un equipo de entrenadores, que una vez conocidos al detalle los parámetros de los deportistas que se ponen en sus manos, les planifican las sesiones de trabajo de forma metódica con el objetivo de progresar en el rendimiento. Los planes de entrenamiento están guiados por los resultados que se obtienen en las pruebas de esfuerzo que allí mismo se realizan y ya una vez recogidos esos datos, se marcan las pautas. "Nos desplazamos y hacemos pruebas de campo en la cancha de baloncesto, en la piscina o en el campo de fútbol. Las pruebas tienen que ser lo más específicas para cada deporte para lograr un mayor progreso", apunta Mujika. El fisiólogo destaca además la importancia de estar bajo la supervisión de un técnico para evitar sobreentrenamientos que puedan derivar en lesiones. "El autoentrenamiento es lo último. El que se autoentrena se engaña", resalta. >B.L.