

PRACTICAR DEPORTE PUEDE MATAR

TO PRACTISE SPORT COULD KILL

EDITORIAL

**Dr. D. Carlos Pons
de Beristain¹**

**Dr. D. Pedro
Manonelles
Marqueta²**

¹Secretario adjunto
al Presidente

FEMEDE

²Secretario FEMEDE

Recientemente se ha conocido la consecución de la medalla de oro en el Campeonato del Mundo de triatlón de diciembre pasado por parte de Javier Gómez Noya. Tal como ha publicado la prensa deportiva ("Un corazón de Oro", del día 11 de Diciembre de 2003, Diario Marca), desgraciadamente este triatleta padece una malformación cardiaca consistente en una valvulopatía aórtica.

Nuestra compañera, la Dra. Araceli Boraita, Jefa de Servicio del Centro de Medicina del Deporte del Consejo Superior de Deportes, además de la mejor y más afamada cardiólogo del deporte del país, debido a la importancia del deportista, realizó consultas con algunos de los mejores cardiólogos del deporte tanto de España como del extranjero, quienes coincidieron en el diagnóstico efectuado y se sentó una contraindicación para deporte de alto nivel. Resulta evidente la conveniencia de la retirada de la alta competición de este deportista debido al riesgo de sufrir un incidente cardiaco, incluso mortal, o por lo menos de la probabilidad de progresión de la valvulopatía

A pesar de estas circunstancias ha sido sorprendente su presencia en el susodicho campeonato. Esta participación ha sido posible gracias a la insistencia de su federación territorial y a la presión ejercida sobre las instancias nacionales que permitieron su inclusión en la Selección Nacional.

Puede resultar chocante esta aparente contradicción por la que un deportista, portador de una alteración grave y potencialmente letal, participe en la alta competición e, incluso como es el caso, consiga los máximos éxitos.

Para conocimiento general, este hecho no es un contrasentido. Hay enfermedades que permiten practicar deporte de alto nivel, aunque sus portadores tengan un gran riesgo e incluso

mueran en la práctica deportiva (recientemente hemos conocido la muerte del jugador de fútbol Miklos Feher). Esta es, precisamente, la "desagradable" labor del médico: diagnosticar la enfermedad, informar sobre sus consecuencias y sobre su pronóstico y decidir sobre la idoneidad de la práctica del deporte.

Los criterios de aptitud deportiva que se aplican en todo el mundo emanan de las Normas Norteamericanas conocidas como las Conferencias de Bethesda. También la Sociedad Española de Cardiología ha elaborado las "Guías de práctica clínica". Estas normas no deben ser consideradas de una manera estricta pero son el marco que utiliza la Medicina del Deporte para orientar la aptitud o idoneidad para la práctica deportiva. En el caso de Javier Gómez, su afección se encuentra claramente enmarcada en el apartado 2 correspondiente a las enfermedades de la válvula y de la arteria aórtica.

Como consecuencia de todo ello se producen las contraindicaciones para el deporte, entre otros motivos, por el elevado riesgo de muerte súbita, además de la posibilidad de progresión de la enfermedad. La muerte súbita del deportista, aquélla que tiene lugar de forma espontánea, sin accidente, es muy mal aceptada por la opinión pública. Ante cada caso tiemblan las estructuras del sistema deportivo, incluso en España. ¿Cómo es posible que sucediera? ¿Es que no se le conocía la enfermedad? ¿No lo había visto ningún médico? ¿Qué administración u organismo federativo permite la práctica deportiva de individuos que no han pasado un reconocimiento médico-deportivo adecuado? ¿Cómo es que no hay medicina preventiva?...

Los reconocimientos médico-deportivos son una de las áreas de trabajo de la Medicina del Deporte de mayor trascendencia. Su realización

EDITORIAL

masiva es un aspecto del trabajo médico irrenunciable al que se le debe conceder la indudable importancia que tiene y ante el que TODOS los llamados actores del deporte tienen que aceptar sus consecuencias: el deportista, el primer implicado e interesado (es el que se juega "su" vida); el médico, que debe respetar los sagrados y honorables principios de su profesión, la ética médica a la que está inexcusablemente obligado en función de su responsabilidad y vocación, y los responsables deportivos, por la trascendencia que tienen sus decisiones políticas, a veces, sólo justificables desde un insano y peligroso interés.

Esperamos y deseamos que Javier Gómez Noya no ocupe un titular de prensa como resultado de su enfermedad, pero la sociedad debe saber que la "desagradable" función del médico cuando establece una contraindicación para la práctica deportiva no se hace caprichosamente sino pensando, como es su obligación, en la salud de su paciente.

La sociedad debe estar segura de que las decisiones de sus dirigentes deportivos son sensatas y acordes con las directrices emanadas de los conocimientos médicos actuales y que no obedecen, supuestamente, a la desesperada carrera para encontrar un médico que firme una ficha.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Boraita A, Baño A, Berrazueta JR, Lamiel R, Luengo E, Manonelles P, Pons C.** Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología sobre la actividad física en el cardiópata. *Rev Esp Cardiol* 2000;53:684-726.
- Boraita A, Baño A, Berrazueta JR, Lamiel R, Luengo E, Manonelles P, Pons C.** Aptitud cardiológico en la edad adulta. En: Manonelles P, Boraita A, Luengo E, Pons C, eds. VIII Monografía FEMEDE "Cardiología del Deporte (volumen II)", Barcelona: Nexus Ediciones. (En prensa).
- Graham TP, Bricker JT, James FW, Strong WB.** 26th Bethesda Conference: Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardiovascular abnormalities. Task force 1: Congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:867-73.
- Cheitlin MD, Douglas PS, Parmley WW.** 26th Bethesda Conference: Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardiovascular abnormalities. Task force 2: Acquired valvular heart disease. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:874-80.
- Maron BJ, Isner JM, McKenna WL.** 26th Bethesda Conference: Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardiovascular abnormalities. Task force 3: Hypertrophic cardiomyopathy, myocarditis and other myopericardial diseases and mitral valve prolapse. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:880-5.
- Kaplan NM, Devereaux RB, Miller HS.** 26th Bethesda Conference: Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardiovascular abnormalities. Task force 4: Systemic hypertension. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:885-8.
- Thompson PD, Klocke FJ, Levine BD, Van Camp SP.** 26th Bethesda Conference: Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardio-vascular abnormalities. Task force 5: Coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:888-892.
- Zipres DP, Garson A.** 26th Bethesda Conference: Recommendations for determining eligibility for competition in athletes with cardio-vascular abnormalities. Task force 6: Arrhythmias. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:892-9.