

DECLARACIÓ DE CONSENS DEL COI

Mort sobtada cardiovascular a l'esport. Any 2004

RECOMANACIONS DE LAUSANA A L'EMPARA DE LA COMISSIÓ MÈDICA DEL COI (10 DE DESEMBRE DE 2004). REVISIÓ CARDIOVASCULAR ABANS DE LA COMPETICIÓ

A l'esport s'ha de preveure totalment la "mort sobtada". La causa més important (en més del 90%) de la mort sobtada no traumàtica en atletes està relacionada amb anomalies cardíques existents prèviament.

Als efectes d'aquesta recomanació, la mort sobtada cardiovascular es defineix com es descriu a continuació:

La mort que es produeix després d'una hora de l'aparició de símptomes en una persona que no presentava un estat cardiovascular prèviament diagnosticat que apuntés a un desenllaç fatal, excloent-hi les causes cerebrovasculares, respiratòries, traumàtiques i les relacionades amb les drogues.

L'objectiu d'aquesta recomanació consistirà a identificar de la manera més precisa possible els atletes en risc per tal d'aconsejar-los d'una manera convenient.

Pas 1

Per a tots els participants en començar les activitats de competició fins als 35 anys (taula I).

Les proves recomanades s'haurien de repetir com a mínim cada 2 anys.

Per a tots els participants en començar les activitats de competició fins als 35 anys (taula II).

Pas 2

Els casos seleccionats amb uns resultats d'història personal i història familiar positius de malaltia cardíaca potencialment heretada, o els resultats físics o d'electrocardiograma positius al Pas 1 requereixen una avaluació addicional per part d'un especialista cardíac en funció de l'edat, amb l'objectiu d'autoritzar la participació esportiva de l'atleta.

Les avaluacions addicionals poden incloure l'ecocardiografia transtoràcica, la prova d'esforç precoç i un control d'elec-

trocardiograma de 24 hores. A més a més, el seguiment no invasiu de familiars pot oferir informació valuosa sobre la malaltia cardiovascular heretada.

Abans de fer la prova, l'atleta i, en cas de ser menor d'edat, els seus representants legals tindran dret a rebre la informació pertinent sobre la naturalesa i els objectius de la prova, així com sobre les conseqüències mèdiques en cas que els resultats siguin positius, en particular sobre la necessitat de fer més proves i l'adopció de mesures preventives i terapèutiques. L'atleta i els seus representants també haurien de ser informats sobre el finançament de la prova i el seguiment mèdic.

Caldrà parar una atenció especial a la protecció de la privacitat de l'atleta. Els resultats es comunicaran únicament a l'atleta i als seus representants legals.

LLISTA DE PARTICIPANTS

Metge forense Denis Oswald, advocat, membre del COI, President de FISA, Suïssa

Prof. Jon Dvorak, Cap del servei mèdic de la FIFA, Clínica Schulthess, Zuric, Suïssa

Prof. Domenico Corrado, Director del Laboratori de Cardiologia, Universitat de Pàdua, Itàlia

Prof. Joel I. Brenner, Prof. de cardiologia pediàtrica, Hospital Johns Hopkins, Baltimore, MD, EUA

Prof. Jan Hoogsten, Cap del centre de formació, Cardiologia, Veldhoven, Països Baixos

Prof. William McKenna, Director de l'Hospital Heart, Londres, Regne Unit

Prof. Folkert J. Meijboom, Thoraxcentre, Universitat Erasmus, Rotterdam, Països Baixos

Prof. Gaetano Thiene, Director de l'Institut d'Anatomia Patològica, Universitat de Pàdua, Itàlia

Prof. Lukas Kappenberger, Cap de serveis de cardiologia, CHUV, Lausana, Suïssa

Dr. Mario Zorzoli, UCI, Director de serveis sanitaris, Aigle, Suïssa

Prof. Laurent Rivier, Toxicòleg, Lausana, Suïssa

Taula I

Condicions cardiovasculars potencialment detectables
Història personal:

Qüestionari realitzat pel metge que examina.

- S'ha desmaiada alguna vegada o ha perdut el coneixement fent exercici?
- Ha sentit alguna vegada opressió al pit?
- Sent opressió al pit quan corre?
- Ha sentit alguna vegada opressió al pit, tos o gemecs que li hagin fet disminuir el rendiment esportiu?
- Ha rebut tractament o ha estat hospitalitzat per asma?
- Ha patit alguna vegada un atac?
- Li han diagnosticat epilèpsia?
- Li han dit alguna vegada que abandoni la pràctica esportiva degut a problemes de salut?
- Li han dit alguna vegada que té alta la pressió arterial?
- Li han dit que té alt el nivell de colesterol?
- Té dificultats per respirar o tus mentre practica activitat física o posteriorment?
- S'ha sentit alguna vegada marejat mentre practica activitat física o posteriorment?
- Ha patit alguna vegada dolor al pit mentre practica activitat física o posteriorment?
- Sent o ha sentit alguna vegada acceleració del cor o batecs irregulars?
- Es cansa més ràpidament que els amics mentre fa esport?
- Li han diagnosticat alguna vegada un buf cardíac?
- Li han diagnosticat alguna vegada arítmia vascular?
- Té algun antecedent relacionat amb problemes vasculars?
- Ha patit alguna infecció viral greu (per exemple, miocarditis o mononucleosi) el darrer mes?
- Li han diagnosticat alguna vegada febre reumàtica?
- Pateix alguna al·lèrgia?
- Pren algun medicament en aquests moments?
- Ha pres de manera periòdica algun medicament els dos darrers anys?

Qualsevol condició cardiovascular

Taula II

Condicions cardiovasculars potencialment detectables
Història familiar:

Qüestionari realitzat pel metge que examina.

Indiqui si algun familiar menor de 50 anys:

- Ha mort de manera sobtada i imprevista
- Ha rebut tractament per desmaís continus
- Ha tingut problemes d'atacs sense explicació
- S'ha ofegat sense explicació mentre nedava
- Ha patit un accident de cotxe sense explicació
- S'ha sotmès a un trasplantament de cor
- S'ha sotmès a la implantació d'un marcapassos o d'un desfibril·lador
- Ha rebut tractament per un ritme cardíac irregular
- S'ha sotmès a cirurgia cardíaca
- Algun dels seus familiars ha patit una mort sobtada infantil (mort sobtada de l'infant)?
- Li han diagnosticat a algun dels seus familiars la síndrome de Marfan?

Cardiomiopatia heretada, com ventricle dret aritmogènic i hipertròfic, dilatada

Problema heretat de ritme cardíac, com malalties cardíques de canals iònics (síndrome de QT llarg i curt, síndrome de Brugada, malaltia de Lenègre, taquicàrdia ventricular polimòrfica catecolaminèrgica)

Trastorns del teixit conjuntiu

(Continúa en pàg. següent)

Taula II

(Continuació)

Examen físic:	
General:	
– Polsos radial i femoral	
– Estigmes de Marfan	
Auscultació cardíaca:	
– Velocitat/ritme	
– Buf: sistòlic/diastòlic	
– Esclafit sistòlic	
Pressió arterial	
Proves diagnòstiques:	
Electrocardiograma en repòs de 12 derivacions (després de l'aparició de la pubertat)	Anomalies de ritme, conducció o repolarització

Dra. Patricia Sangenis, Cardiòloga, Coordinadora del grup de treball Dones i Esports de la Comissió Mèdica del COI, Directora científica i mèdica

Sra. Susan Greinig, Directora de programes mèdics per al COI

Prof. Erik J. Meijboom, Prof. de cardiologia congènita, CHUV, Lausana, Suïssa

Sra. Karin Bille, resident de pediatria, CHUV, Lausana, Suïssa

Sr. David Figueiras, Departament de ciències esportives, Universitat de Lausana, Suïssa

Sra. Dominique Sprumont, Directora de l'Institut de Llei Sanitària, Universitat de Neuchâtel, Suïssa

En cas de divergències entre la versió en anglès i les versions traduïdes de la declaració de consens, prevaldrà la versió en anglès.