



### **Comité de Cardiología del Ejercicio**

Presidente: Juan Martín Galiano. Secretario: Mateo Cian Damevin. Vocal: Paula Sanabria.

## **Opinión del Comité de Cardiología del Ejercicio de la Sociedad de Cardiología de Rosario, acerca del evento ocurrido con el jugador danés Christian Dannemann Erikse mientras jugaba la Eurocopa 2021.**

No es la primera vez que se presenta este tipo de situaciones tan dramáticas con repercusión mundial, donde un deportista, que idealmente cumple las condiciones óptimas de salud, sufre un paro cardiorrespiratorio (PCR).

En estas situaciones con tanta repercusión mediática, hace que tengamos nuevamente que remarcar la importancia del conocimiento de los protocolos de RCP (Reanimación Cardiopulmonar) en distintos escenarios, y destacar la importancia de contar con una DEA, ya que en muchos casos esto es lo que cambia el pronóstico de sobrevivencia. La rapidez en el accionar en el momento del PCR es crucial.

Son innumerables las evidencias acerca de la importancia de la realización de las evaluaciones pre participativas, con el objetivo de realizar diagnósticos tempranos de enfermedades, que podrían provocar algún daño en el deportista.

Algunos casos pueden presentar una predisposición a manifestar una patología cardiovascular con riesgo de muerte, que puede verse favorecida o no, por el entrenamiento de alta intensidad. Esto también puede verse en deportistas amateur y de moderada intensidad con patologías previas, en donde en algunos casos (por suerte la gran minoría) hay que prohibir el retorno a su entrenamiento habitual.

Sabemos que más allá de realizar los controles pre participativos, existen ciertos casos donde no podremos evitar la MS, como es el Infarto Agudo de Miocardio (principalmente en mayores de 35 años), pero debemos tener en cuenta que hay muchas otras patologías que tienen un alto grado de prevención en la salud del deportista si es diagnosticada a tiempo.

Hay ciertas patologías cardíacas con riesgo de muerte súbita que presentan un componente genético, pudiendo ser diagnosticado en deportistas asintomáticos con antecedentes en familiares cercanos. De aquí resalta la importancia de considerar el cribado en familiares, cuando tenemos un caso de MS, con el fin de prevenir nuevos eventos en ellos.

Debemos considerar las causas probables de MS en deportistas:

<b>Enfermedades hereditarias con anomalías estructurales</b>	<b>Enfermedades hereditarias sin anomalías estructurales</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Miocardiopatía hipertrófica.</li><li>- Miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho.</li><li>- Miocardiopatía dilatada.</li></ul>	-Canalopatías: Sme. Brugada, TV polimórfica catecolaminérgica, FV idiopática, Sme. de QT largo.

También debemos tener en cuenta otras causantes de arritmias como son el commotio cordis, el abuso de sustancias y otros factores ambientales como la hipotermia o la hipertermia.