

Muerte súbita cardíaca del capitán de la Fiorentina – 2018

Dr. Daniel Banina Aguerre

Estimados,

Seguramente han leído que un jugador italiano murió súbitamente mientras dormía.

Les copio la información publicada sobre la autopsia.

¿Alguien le encuentra sentido a lo que describen?

Saludos

Daniel Banina

Preliminary results of an autopsy on the body of Davide Astori confirmed that the Fiorentina captain died of natural causes related to a heart issue.

Astori was found dead in his hotel room on Sunday morning ahead of Fiorentina's scheduled Serie A game with Udinese, at the age of 31.

An autopsy was ordered to discover whether anyone should be held responsible for his death, but Antonio De Nicolò, the chief prosecutor of Udine who had [ordered the autopsy to rule out manslaughter](#), confirmed that it had been a "natural death" related to a slow resting heart rate.

"Based on the evidence of the autopsy examination, carried out on March 6, 2018, on the body of Davide Astori, with reference to the cause of death, this cause can be indicated as of a cardiac nature, most likely a bradyarrhythmia with pluri-visceral congestion and a pulmonary oedema," De Nicolò told [RAI television](#).

"For a definite diagnosis, more profound histological examinations are necessary," De Nicolò added. "From the preliminary results, it does not seem like there is any external causes other than that of a natural death, but prudently our advisers are telling us that we must wait for the result of histological examinations before making a definitive statement.

"They have asked for 60 days to complete their report and that is when we will have a complete overview."

OPINIONES DE COLEGAS

Pocos datos...

¿Muerte por bradicardia?

¿Asistolia?

Gustavo Adamowicz

Buenos días.

¿Cómo puede determinarse en Anatomía Patológica que un paciente falleció en forma súbita y en ámbito extra hospitalario por Bradíarritmia o por Taquiarritmia habiéndolo conseguido horas después del evento letal? ¿Algún análisis histológico miocárdico puede evidenciarlo?

La nota periodística entregada a la opinión pública podría dejar "satisfechos" a los fanáticos y público en general pero a nosotros nos genera muchas dudas.

Llama la atención el diagnóstico dado a la opinión pública y sabemos las imprecisiones en los términos médicos manejados por los comunicadores sociales pero más allá de ese punto sería útil discutir si es posible y cómo diagnosticar muerte súbita no presenciada secundaria a Bradíarritmias.

Lo pregunto al Foro pues creo podría quedar algo útil de esta discusión.

Lamentable el hecho y pone en el tapete una vez más el tema de la muerte súbita en deportistas.

Feliz y productivo día para todos.

Leonardo Ramírez Zambrano

Coincido con las opiniones.

Una autopsia molecular quizás aclare algo.

Juan Carlos Manzardo

Segundo li este jogador teve uma morte durante o sono.

A morte súbita em adultos durante o sono sem aparente cardiopatia estrutural em pessoas menores de 35 anos com frequência apresenta problemas cardíacos não detectados mesmo tendo passado por avaliações médicas pre-participação.

Quando estas mortes ocorrem na grande maioria das vezes é durante a atividade física o imediatamente após. 1 em 500000 MCSs ao ano ocorrem nestes atletas jovens.

As causas podem incluir

- 1) Cardiomiopatias hipertrófica esta é a causa mais frequente em menores de 30 anos com frequência não detectada
- 2) Na Itália poderia ocorrer com grande frequência DAVD mesmo no repouso na assim chamada forma cancelada. Na região de Véneto esta cardiomiopatia é endêmica.
- 3) Anomalia das artérias coronárias, mas esta ocorre na grande maioria das vezes no esforço.
- 4) Síndrome do QT longo. Se ocorre durante o sono é sugestivo de LQT3 a qual é um alelo da síndrome de Brugada
- 5) Síndrome de Brugada
- 6) Miocardite principalmente viróticas imperceptíveis que passam como gripes
- 7) Uso de drogas ilícitas

8) Crise asmática e uso excessivo de beta estimulantes

9) Crise hipertensiva pode ocorrer um pico durante a noite e nas primeiras horas da manhã com liberação de adrenalina e cortisol a que pode levar a hipertensão e precipitar arritmias cardíacas ou acidentes vasculares cerebrais, infartos do miocárdio ("aumento da pressão arterial") ocorrem no início da manhã, em tempos de supostamente maior resto do corpo. A hipertensão é traiçoeira e pode se manifestar inicialmente de madrugada levando a eventos que podem ocasionar a morte

Este jogador faleceu dormindo se deve realizar uma autopsia completa clássica para afastar cardiopatia estrutural ou hemorragia cerebral: cardiomiopatia hipertrófica, DAVD, miocardite aguda, e uso de drogas ilícitas. Quando tudo isto for afastado entra a autopsia molecular fundamental em casos sem solução.

Andrés R. Pérez Riera

Buenas tardes colegas.

Pienso como Daniel ésta conclusión para el personal médico dice muy poco.

Pero hay una realidad y es que cuando se publica una noticia para la población general hay uso de términos que distan de la realidad médica porque se usan en lenguaje para personas de diferentes niveles culturales y la idea es dar una información entendible a la población, cosa que a veces es difícil.

Por otro lado creo que el correo de Andrés explica para el personal médico las causas mas frecuentes, ahora existen técnicas en Anatomía patológica e incluso guías españolas donde explican cómo hacer la disección cardíaca en estos casos para poder tomar muestra histológica para poder hacer diagnóstico sobre todo vías anómalas ocultas, DAVD.

Una lástima no tengo ahora estos textos a mano.

Pero lo recuerdo a raíz de una muerte súbita en una joven de 23 años que fue cerrada por medicina legal. No me dio tiempo ver su necropsia pero después discutimos con los patólogos y revisamos este tema porque unos días después supimos que su madre falleció a esa edad repentinamente, una hermana a los 20 años y creo que un tío alrededor de 30 años todos murieron en la madrugada sin causa aparente.

Los patólogos revisaron y de aquella conclusión se dijo que era difícil sin estudios moleculares decir cual era la causa exacta.

También se recomienda no hacer cortes longitudinales al corazón, recomiendan hacer cortes transversales para poder observar ciertas alteraciones como dije antes

Dr. José Enrique Castellanos Heredia

Estimados colegas!

Antes que nada sería importante ver los últimos estudios cardiológicos, neurológicos + antecedentes personales y familiares (especialmente ECG) a que todo deportista competitivo debería ser sometido anualmente y qué encontraron los médicos en el 1er examen físico post mortem.

Después podemos hablar y discutir eventuales causas de su muerte.

Con afecto

Gerardo Nau

Por si sirve para ordenar las ideas. Creo que la estructura sigue vigente.

Cristina Basso & Margaret Burke & Paul Fornes & Patrick J Gallagher & Rosa Henriques de Gouveia & Mary Sheppard & Gaetano Thiene & Allard van der Wal & on behalf of the Association for European Cardiovascular Pathology. Guidelines for autopsy investigation of sudden cardiac death. Virchows Arch (2008) 452:11–18 DOI 10.1007/s00428-007-0505-

Y esta es la traducción que tuvo dicho artículo en español por el Profesor Joaquín Lucena del del Instituto de Medicina Legal de Sevilla.

Prof. D. Juan Ignacio Valle Racero

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062009000100004

Hola a todos: creo que todos en diferentes formas han expresado la misma posición. Como médicos no podemos desconocer que un paciente con congestión pulmonar (edema agudo de pulmón) no ha fallecido por causas naturales.

Desgraciadamente por como se han dado las cosas hasta el momento no sabremos cuál fue la causal de muerte real del deportista.

Más aún si este padecía una condición cardíaca previa y firmó un deslinde de responsabilidad y confidencialidad de su enfermedad.

Mi única reflexión es que un deportista aparentemente sano no presenta una muerte súbita sin una enfermedad cardíaca de base.

No creo se aclare la causa de muerte, visto las incongruencias de la autopsia y lo referido como supuesta causa de su muerte, es una farsa para la comunidad médica lo expresado por los médicos.

No creo sea este caso, pero no debemos olvidar que en la alta competencia hay muchos intereses en juego, un ciclista con 7 tours de France padeció cáncer de testículo y puso una fundación para combatir el mismo, cuando se encontraba tomando una droga para mejorar su rendimiento aún sin estar esta solo en etapa de experimentación.

Hace menos de 2 meses 8 mujeres del equipo Noruego de esquí que consumían broncodilatadores ¿sin ser asmáticas? la respuesta del médico del equipo al solicitarle los estudios para demostrar que eran asmáticas, fue la de que en Noruega no se realizaban espirometrías para arribar al diagnóstico de asma.

Los jugadores de un equipo de Argentina que nuestro colega les daba vitaminas pero el dopping les dió positivo.

Yo no se hasta cuando nosotros, la comunidad médica no vamos a pedir sanciones para el médico que prescriba a un deportista sustancias prohibidas,

Se las prescribe desde la impunidad que le brindan las leyes actuales.

El deportista es sancionado y ¿al médico no se le suspende la licencia ni siquiera es juzgado por prescribir drogas ilícitas de acuerdo a la legislación actual?

Toda una paradoja, no logro comprender porque nunca la planteamos los profesionales de la salud o las asociaciones que nos nuclea.

O es tan grande el negocio que a nadie le importa y solo con sancionar al deportista alcanza.

Mi desprecio por estos mal llamados médicos.

Gracias Andrés por su descripción de las causas de muerte súbita.

Un saludo

Martín Ibarrola

Me pareció útil conversar sobre el tema específico de la posibilidad de la MS por Bradiarritmias más allá de lo que haya podido pasar con el futbolista que ya los hallazgos anatomopatológico nos lo dirán.

Me pareció leer en la primera nota enviada a este foro que era un médico el que había anunciado la muerte del futbolista por una Bradirritmia.

Me llamo la atención que en forma tan precoz se emitiera un posible diagnóstico etiológico sin estudios postmortem y se me ocurrió que tal vez al llegar los paramédicos y registrar su ritmo cardíaco se consiguieron con actividad eléctrica sin pulso muy lenta que precede la asistolia final y se pudo haber pensado que murió por Bradirritmia.

Elucubraciones por supuesto pero quise abrir la puerta a la opinión de tantos profesores miembros de este foro que nos pueden ilustrar sobre un tema poco frecuente como podría ser la muerte súbita por Bradirritmias y no cómo sabemos ocurre en la mayoría por taquiarritmias ventriculares.

Hoy por cierto recibí a un deportista joven de mi ciudad en mi consulta y solicitando un test de esfuerzo. Su motivo de consulta: *"Dr. Murió un deportista en Europa por tener el corazón lento y yo vivo a 50-55 lpm. Estoy preocupado por eso"*

Gracias al Dr. Andrés por recordarnos las causas más frecuentes de MS en deportistas. Las repasamos.

Si hubiese evidencias a mano sobre la MS por Bradirritmias quizás para muchos de nosotros sería útil.

Feliz Noche para todos.

Leonardo Ramírez Zambrano

Esto se publicó ayer en las redes deportivas (90min.com):

"La bradirritmia es un trastorno cardíaco que disminuye la frecuencia cardíaca a menos de 60 latidos por minuto.

Astori habría sufrido esta complicación de manera severa hasta sufrir un paro, que finalmente le llevó al fallecimiento. Una muerte que duele mucho en el mundo del fútbol."

Imagino cuantos jóvenes deportistas en el mundo entero deben estar en estos días palpándose el pulso y preguntándose si podrían correr la misma suerte de Astori al leer estas noticias...

Involucrar "La Bradirritmia" a secas como causa de MS entre deportistas muchos de ellos saludablemente hiperparasimpáticos me parece una travesura y desconocimiento más de los medios de comunicación que claro... Algo tenían que decir y pronto tras el evento.

¿Es probable que Astori falleciera realmente por una Bradirritmia?

En mi opinión es muy poco probable.

Leonardo Ramírez Zambrano

Caro Dr. Leonardo Zambrano

Para nós brasileiros um ponto a mais na dificuldade de entender a nota emitida sobre a lamentável morte do futebolista italiano Astore. Consideramos em nossas diretrizes que a Bradicardia Sinusal ocorre em valores de frequência abaixo de 50 batimentos por minuto.

Abracos

Adail Paixao Almeida

Buen día y saludos Dr. Paixao, de acuerdo con ud en el parámetro que académicamente debemos manejar para el diagnóstico de Bradicardia Sinusal pero mi inquietud a propósito de este caso lamentable va más allá.

Al final de nuestros días TODOS morimos por BRADIARRITMIA de camino a La Asistolia. Desde mi punto de vista hay dos aspectos interesantes de análisis y útiles en esta conversación:

1.- ¿Cual es el porcentaje de MS secundaria realmente a Bradiarritmia como causa primaria y especialmente en población joven y deportista?

2.- ¿Cual es el efecto en la Población General Deportista de una noticia con imprecisiones como las publicadas a propósito de este caso?

¿Qué motivo a alguien a decir de manera precoz que Astori había muerto por BRADIARRITMIA y que luego fue ligeramente repetido por las redes y muchos medios generando cuando menos inquietud en jóvenes deportistas con hipertonía vagal como ya he visto a dos en mi consulta?

Gracias Dr. Paixao por su interés en el tema y por su valioso comentario.

Saludos para todos.

Leonardo Ramírez Zambrano

Según mi experiencia y lo que he leído casi todos los deportistas entrenados tienen alrededor entre 50 y 60 latidos por min en reposo por el predominio vagotónico sobre el simpático.

Si existe una duda sobre la existencia de un nódulo sinusal enfermo debe efectuar stress físico o aritmético.

Si persiste la duda se debe efectuar la sobreestimulación del nódulo sinusal o ver su respuesta a la atropina EV.

De ninguna manera en un deportista entrenado una frecuencia sinusal en reposo de 50 a 60 por minuto es anormal.

Gerardo Nau

Estimados colegas del FIAI,

La muerte súbita en el deporte me resulta muy interesante y trato de seguir los casos que se conocen.

Les cuento algunas cosas que me llaman la atención de este caso y de este informe de autopsia.

Italia tiene el mejor sistema del mundo para detectar causas de muerte súbita cardíaca.

Todos los jugadores federados en Italia deben ser valorados por cardiólogo, anamnesis completa, examen físico y ECG. Ante la más mínima duda en el ECG o en la clínica, se realiza ecocardiograma.

Los jugadores profesionales u olímpicos, se les exige, además de lo anterior, ecocardiograma y ergometría anual.

Además, todas las personas que mueren súbitamente son estudiadas en centros regionales de necropsias.

Gracias a este sistema han logrado

1- disminuir la muerte súbita a niveles únicos. No se puede hacer mejor que los Italianos.

2 - descubrir que en la región del Veneto, la incidencia de displasia del VD es la más alta del mundo, llegando al 25% de las MSC.

Por ende, debemos descartar cardiopatías estructurales (hipertrófica, displasia, origen anómalo de las coronarias, etc) en este paciente. Las cuales seguramente se hubieran diagnosticado en las valoraciones seriadas a las que ha sido sometido este deportista.

Quedan las canalopatías (que pueden ser intermitentes en su expresión electrocardiográfica), consumo de sustancias ilícitas y¿algo mas?

Respecto a los datos publicados de la autopsia, llama la atención que hablen de congestión pulmonar. Eso orienta a pensar en falla cardíaca, la cual debería ser hiperaguda. En el informe se lo atribuyen a bradiarritmias.

Hay dos causas de bradiarritmias: enfermedad del nódulo sinusal y bloqueos AV.

Cabe recordar que la enfermedad del nódulo sinusal no es causa de muerte súbita.

Y los bloqueos AV, el 85% mueren por taquiarritmias.

Por ende, la única opción sería un BAVC con muerte por bradiarritmia. ¿Cómo puede ser un deportista de elite, sometido a ese programa de screening, tenga un BAVC paroxístico con bradiarritmia mortal????

Sigo pensando que la causa de muerte está poco clara.

Saludos,

Daniel Banina. Montevideo. Uruguay

Muy interesante tus comentarios, Daniel

Alfredo Cagnolatti

Hola Daniel. Yo también sigo estos eventos por aficionado al fútbol y por Electrofisiologo.

Tengo las mismas dudas que tú y que muchos en el Foro en relación a este lamentable caso.

Intentaba indagar en la experiencia y conocimientos gigantescos reunidos en este Foro si hay más información en relación a la MS por Bradiarritmias pues yo manejo la misma que tú y no me cuadra la información dada a la Opinión Pública. Menos aún que se llegue a esa conclusión tan precozmente incluso antes de los resultados oficiales de la autopsia.

Más allá del hecho noticioso y deportivo me llama la atención el hecho fisiopatológico.

Si no incurro en incumplimiento de las normas del FIAI comparto con uds este link para agregar a nuestra cultura general deportiva y estadística

https://tn.com.ar/deportes/tremendo/84-futbolistas-murieron-por-problemas-cardiacos-en-los-ultimos-5-anos_097171

Conduzco un Programa de Radio los domingos 8:00 am Hora de Venezuela (Conversaciones Médicas) y mañana me acompañarán un conocido Narrador de Fútbol y un Comentarista Deportivo de mi ciudad y entre los 3 abordaremos el tema desde ambos ámbitos: deportivo y médico.

Sería un honor en algún momento para mi contar con alguno de uds como contertulio en algún tema médico de interés para la comunidad vía Skype o Whatsapp. Los invito mañana a sintonizarnos a través de la aplicación TUNE IN como 93.7 FM Contacto en San Cristóbal Venezuela.

Sigo pensando que si no hay una intención de ocultar algo inconveniente para el mundo del fútbol quizás lo que ocurrió fue que se registro actividad eléctrica sin pulso al llegar los paramédicos y de allí se creo una matriz de opinión (Bradiarritmia) que parece satisfacer al mundo no médico.

Feliz Noche y gracias por compartir tantos conocimientos y experiencias útiles para todos.

Leonardo Ramírez Zambrano

Muy lindo enfoque estimado Daniel.

Estimados colegas les envié esta preciosa revisión en español que se ha publicado en la Revista Española de Cardiología sobre bradiarritmias y bloqueos de la conducción escrita en 2012 por autores alemanes de la Universidad de Munster

Vogler J, Breithardt G, Eckardt L. Bradyarrhythmias and conduction blocks. Rev Esp Cardiol (Engl Ed). 2012 Jul;65(7):656-67.

Abteilung für Rhythmologie, Department für Kardiologie und Angiologie, Universitätsklinikum Münster, Münster, Germany. Julia.Vogler@ukmuenster.de

Clicar en el link abajo

<http://www.revespcardiol.org/es/bradiarritmias-bloqueos-conduccion/articulo/90141414/>

Andrés R. Pérez Riera

Hola:

la muerte subita de un deportista joven es una verdadera catástrofe, que impacta en la población general, y generan muchas consultas medicas, pero varias cosas me llaman la atención, pues derivan directamente de esa fatalidad, a saber:

- 1) Un 40% de las muertes ocurren en reposo.
- 2) Si bien es una noticia de alto impacto, la frecuencia, por suerte, no es elevada
- 3) Existe también la muerte súbita en jóvenes no deportistas y como estos son mayoría respecto de los deportistas, ocurren mas muertes en ellos, desde de lo ético debería entonces estudiarse tanto a unos como los otros
- 4) Desearia conocer el numero de muerte entre los jóvenes por accidentes, consumo de drogas ilícitas, homicidios y suicidios. Intuyo que es una cifra mayor que la de los deportistas, deberíamos ver como ocuparnos de esa población
- 5) Recibo con frecuencia pacientes en el consultorio traídos por sus padres pues en los jardines de infantes y en las escuelas primarias les solicitan un apto cardiológico. (me parece una exageración)
- 6) En algunos estudios se comparan cifras de muerte súbita entre deportistas, ocurridas tiempo antes de implementarse estudios médicos de aptitud en alguna ciudad y las muertes que ocurren después de iniciados los controles, en general no hay diferencias en dichas cifras.
- 7) Por ultimo, en algún lugar leí que cada 10000 relaciones sexuales se produce un infarto de miocardio, hasta la fecha no recibí pacientes preocupados por el tema (con humor pienso que no se trata de jóvenes deportistas)
- 8) Existen colegas que no desean firmar certificados de aptitud para realizar actividad deportiva

9) Finalmente creo que enfrentamos un problema muy complejo, que nos preocupa a todos y cuya solución es muy difícil. Aunque no resuelve el problema y como ya se ha dicho, en todo evento deportivo debería existir gente preparada para realizar una reanimación cardiopulmonar, contando con los elementos adecuados para tal fin.

Luis Wolman

Estimado colega Dr. Luis Wolman: paso a responder sus consideraciones

Hola: la muerte súbita de un deportista joven es una verdadera catástrofe, que impacta en la población general, y generan muchas consultas médicas, pero varias cosas me llaman la atención, pues derivan directamente de esa fatalidad, a saber:

1) *Un 40% de las muertes ocurren en reposo.*

¿A qué muertes usted se refiere? ¿a todas o las muertes súbitas? La Muerte súbita inesperada cardíaca produce en personas con o sin conocida enfermedad del corazón. A pesar de que la definición de muerte cardíaca súbita (MCS) no es aceptada universalmente se considera así a toda muerte no traumática, no violenta e inesperada de causas cardíacas que ocurre dentro de la primera hora de iniciados los síntomas (Myerburg RJ. Sudden death. J Continuing Educ Cardiol. 1978;13:15–29.)

Sin embargo, se sabe que se produce con frecuencia suficiente en pacientes sin cardiopatía estructural aparente. Como la fibrilación ventricular idiopática, el síndrome de Brugada, los síndromes del QT largo y corto, la torsade de pointes con acoplamiento corto y la TV polimórfica catecolaminérgica además de las así llamadas formas canceladas de ARVCD.

Aunque el corazón puede parecer normal, podría haber discretas anormalidades anatómicas, no detectables con las herramientas de investigación de la autopsia que no incluya la molecular.

En el futuro, con el desarrollo de nuevas y más sofisticadas herramientas, se habrá redefinido las aplicaciones específicas genéticas y / o las bases anatómicas. En el caso de los pacientes con insuficiencia cardíaca, se observó un aumento de la mortalidad por rotavirus. Ciok A. M., Nuovo G. J. 2002. Histologic and in situ viral findings in the myocardium in cases of sudden, unexpected death. Mod. Pathol. 15: 914–922) como comentó Daniel el paciente parece que tuvo un cuadro compatible con congestión veno-capilar pulmonar lo que sugiere falla aguda

La muerte súbita en reposo es < de 10% del total de las MCS.

2) *Si bien es una noticia de alto impacto, la frecuencia, por suerte, no es elevada*

Este se un dato conocido mas eso no le disminuye su importancia.

En especial muertes en personas adolescentes con un porvenir y expectativa de vida larga. El riesgo de MCS en una población de la escuela secundaria es de 1 en 200.000 por año siendo mayor en atletas del sexo masculino (Maron BJ, Gohman TE, Aeppli D. Prevalence of sudden cardiac death during competitive sports activities in Minnesota high school athletes. J Am Coll Cardiol. 1998;32:1881–1884.)

3) *Existe también la muerte súbita en jóvenes no deportistas y como estos son mayoría respecto de los deportistas, ocurren más muertes en ellos, desde de lo ético debería entonces estudiarse tanto a unos como los otros.*

Entre todos (no atletas, así como los atletas) con 30 años o más (como el futbolista de la Fiorentina), la causa predominante de MCS es la enfermedad coronaria.

Un número grande de estudios han proporcionado una fuerte presión de los beneficios de la actividad física relacionada con la prevención de las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad coronaria. Los riesgos de muerte cardíaca súbita son mayores durante la actividad física que durante el reposo especialmente en sedentarios, pero la inactividad es mucho más peligrosa en el largo plazo. El ejercicio regular con moderación trae grandes beneficios con pequeños riesgos. Los beneficios de la práctica irregular e intensiva de ejercicios son pocos y los riesgos más altos. Que nos dediquemos a atletas no significa que debemos olvidar los sedentarios.

4) *Desearía conocer el número de muerte entre los jóvenes por accidentes, consumo de drogas ilícitas, homicidios y suicidios. Intuyo que es una cifra mayor que la de los deportistas, deberíamos ver como ocuparnos de esa población.*

El hecho de preocuparnos con esa población de atletas no significa que debemos ignorar la gente que usted menciona. Sabidamente en SP y Rio por ejemplo las muertes por tiro o bala perdida son absolutamente mayores.

El Brasil es el tercer país por muerte por bala perdida de América Latina más eso no nos autoriza a ignorar las muertes en el atleta.

5) *Recibo con frecuencia pacientes en el consultorio traídos por sus padres pues en los jardines de infantes y en las escuelas primarias les solicitan un apto cardiológico. (me parece una exageración).*

El médico más conocido en medicina del deporte em São Paulo Dr. Nabil Ghorayebhá escrito así: “*Todos já sabem que para a prática de qualquer modalidade esportiva, mesmo não sendo atleta profissional, precisamos da avaliação especializada, sendo os exames complementares escolhidos de acordo com o tipo ou modalidade da atividade física escolhida. O atestado médico é um documento de fé pública com valor jurídico, parte integrante do ato médico de atendimento e direito do paciente em solicitá-lo sem custos extras. Não é permitido emití-lo sem ter examinado o paciente, por ferir o Código de Ética Médica e Códigos Jurídicos vigentes, que aliás, podem ser acionados. Deve conter no seu texto, as limitações médicas e nível de exigência física que aquela atividade tem e que pode trazer algum risco para a saúde. Na verdade, pelos problemas jurídicos de ultimamente, acabou aquela história de pedir atestado para o médico amigo, que nem sequer te viu! O importante é que tudo deve girar ao redor do que pretendemos fazer, e no caso de mudança de tipo dos exercícios para algo mais intenso, é obrigatório repetir a avaliação para novo atestado. A caminhada simples, na beiramar ou calçadas da cidade, no clube ou parque, precisa apenas da consulta clínica com eletrocardiograma, no mínimo, para emissão do atestado. Agora, se vai correr maratona ou outra prova mesmo menor, praticar spinning ou outro exercício intenso na academia, se pretende jogar com amigos, sem dúvida a necessidade é outra, a consulta para sua emissão terá mais exames, como o teste ergométrico, sempre com o cardiologista presente. O atestado não deve ter prazo de validade futuro, porém sua repetição é uma decisão administrativa, isto é, a academia pode exigir um atestado, por exemplo, a cada seis meses como é lei na cidade de São Paulo e reflete o resultado da consulta médica e não um seguro para o futuro! Acontecendo alguma intercorrência médica, deve-se repetir a avaliação e solicitar a emissão de um novo atestado. A nossa insistência em que seja especialista, é porque o texto do atestado deve ser claro quanto aos limites e riscos daquela prática esportiva, em qualquer ambiente (extremos de temperatura), condições que o especialista tem conhecimento técnico para orientar”.*

6) *En algunos estudios se comparan cifras de muerte súbita entre deportistas, ocurridas tiempo antes de implementarse estudios médicos de aptitud en alguna ciudad y las muertes que ocurren después de iniciados los controles, en general no hay diferencias en dichas cifras.*

En este caso no estoy de acuerdo con esta afirmativa.

Los médicos de Italia han demostrado que desde que se hace evaluaciones adicionando un simple ECG las MCS en atletas han disminuido mucho. El uso de los criterios electrocardiográficos modernos ha mejorado la acuracia (precisión) del screening y el numero de falsos positivos.

Métodos mas sofisticados solo se justifican en atletas con factores de riesgo coronarios.

7) *Por último, en algún lugar lei que cada 10000 relaciones sexuales se produce un infarto de miocardio, hasta la fecha no recibí pacientes preocupados por el tema (con humor pienso que no se trata de jóvenes deportistas)*

Amigo yo atiando regularmente una media de 20 pacientes por día hace mas de 30 años y todos absolutamente todos los días recibo pacientes preocupados con la muerte durante el sexo.

Yo no se que tipo de pacientes usted atiende mas mi realidad es otra bien diferente. La pregunta clásica de pacientes arriba de 50 años es: Dr. ¿Puedo tomar las píldoras para la erección? ¿Será que no tengo riesgo de morir durante el sexo?

El sexo clandestino con amantes tiene una mortalidad casi 3 veces superior que el sexo con la esposa.

8) *Existen colegas que no desean firmar certificados de aptitud para realizar actividad deportiva.*

Esos colegas están correctos. Si yo soy un ignorante en clínica cardiológica y no se interpretar un ECG lo correcto es no firmar mismo. Pasar para uno que entienda. Esto represente 1: 2000 médicos. En São Paulo hay 124.000 médicos de manera que existe apenas 620 médicos en toda Sao Paulo que pueden dar un certificado decente.

9) *Finalmente creo que enfrentamos un problema muy complejo, que nos preocupa a todos y cuya solución es muy difícil. Aunque no resuelve el problema y como ya se ha dicho, en todo evento deportivo debería existir gente preparada para realizar una reanimación cardiopulmonar, contando con los elementos adecuados para tal fin.*

Concuerdo parcialmente con esta opinión Mas debemos mas y mas procurar mejorar nuestra traza de mortalidad. Para eso debemos estudiar y dedicarnos.

Andrés R. Pérez Riera

<https://twitter.com/actualidadrt/status/973017686274867206>

Muere otro futbolista. Ahora Francés y de 18 años. La nota periodística no da mayores detalles de las circunstancias y menos de la causa.

Leonardo Ramírez Zambrano
