¿Por qué mueren súbitamente los deportistas jóvenes?

Hay razones de tipo genético y congénito. También influyen el abuso de energizantes y de ciertos medicamentos.

Muchos caleños se sorprendieron el pasado jueves al conocer la noticia de la muerte repentina de la deportista Valentina Vanegas, de tan solo 19 años. Ella falleció súbitamente por causa de una cardiopatía mientras entrenaba con su equipo de fútbol en el barrio Nápoles, sur de Cali.
El caso de esta estudiante de enfermería de la Universidad del Valle es uno de los muchos que se han presentado debido a cardiopatías en jóvenes.

Es por eso que muchos ciudadanos se preguntan: ¿por qué mueren de manera repentina en entrenamientos o competencias gente tan joven? Muchos especulan que es el resultado de la exigencia física, otros suponen que no fueron sometidos a exámenes previos.

Sin embargo, en muchas ocasiones la cardiopatía no solo se presenta a raíz de una alta exigencia física, muchas veces también es por razones de antecedentes familiares. Alberto Negrete, cardiólogo del Centro Médico Imbanaco explica que la muerte súbita es aquella que sucede dentro de la primera hora desde que comienzan los síntomas, y que más del 98 % se debe a cardiopatías, es decir, a causas cardíacas.

Según el especialista, la mayoría de jóvenes menores de 35 años mueren por miocardiopatía hipertrófica, la cual es una enfermedad congénita (alteración genética), donde las fibras musculares del corazón no están alineadas como deberían. Esto crea unos circuitos responsables de las arritmias, es decir, cuando el corazón pierde su ritmo, ya sea porque se pone muy rápido o muy lento. En algunos casos, por esta condición se presenta paro cardíaco.

Esta enfermedad al ser genética, no puede prevenirse. No obstante, lo que sí se puede hacer para evitar más muertes en la población de jóvenes es someterlos a chequeos con un electrofisiólogo (electricista del corazón), realizarles electrocardiogramas (para ver las alteraciones de la miocardiopatía hipertrófica, que son aumentos de los voltajes), ecocardiogramas y pruebas de esfuerzo.

Si después de los resultados se le diagnostica esta enfermedad no puede seguir haciendo deporte de alto rendimiento.

Según Antonio Madrid, cardiólogo del Centro Médico Imbanaco, se puede tratar el deterioro de la función cardíaca con medicamentos y con una buena disciplina cardiovascular (realizarse un control anual o semestral).

- Síntomas en los jóvenes:
El doctor Negrete manifiesta que en algunos casos se pueden presentar síntomas como palpitaciones frecuentes y la pérdida del conocimiento, el cual se recupera espontáneamente.

- Causas:
Héctor Fabio Cruz, médico deportólogo del Centro Médico Imbanaco comenta que algunas de las causas de esta enfermedad es el abuso de energizantes y medicamentos de doping, ya que al ser sustancias arritmogénicas pueden llevar a una muerte súbita por trastorno a nivel de la conducción cardíaca.

- Recomendaciones:
Dentro de las recomendaciones que sugiere el doctor Cruz está la de realizar un previo examen médico, evaluando antecedentes familiares. Dependiendo de los resultados, en algunos casos se aconseja hacer un electrocardiograma y una ecocardiografía.

Por otro lado, para el médico asesor de medicina deportiva del Interpalmira, Carlos Posada, se debe iniciar gradualmente el deporte y con una valoración médica previa. Ante cualquier síntoma que aparezca durante el esfuerzo se debe consultar a un especialista.

Madrid recomienda no consumir metanfetaminas y llevar una dieta balanceada. No se trata de dejar de comer, sino ingerir las proporciones adecuadas acorde con la actividad física que tiene el joven.

Factores de riesgo
La mayoría de los especialistas coinciden en que es fundamental detectar de manera rápida esta enfermedad, la cual pertenece al grupo de enfermedades cardiovasculares.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, estas son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, los cuales suelen ser fenómenos agudos que se deben, sobre todo, a obstrucciones que impiden que la sangre fluya al corazón o al cerebro.

La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.
Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte en el mundo.

Según el Ministerio de Salud, las enfermedades cardiovasculares se pueden prevenir si:

- Deja de fumar
- Evita la exposición pasiva al humo de tabaco
- Reduce el consumo de alimentos con un contenido alto de grasas saturadas, azúcar y sal.
- Aumenta el consumo de frutas y hortalizas.
- Cocina sin agregar sal.
- Reemplace por perejil, albahaca, tomillo, romero y otros condimentos.

Grupos
De acuerdo con el cardiólogo Antonio Madrid la cardiopatía en jóvenes se clasifica en dos:

- Origen genético (cardiopatías hipertróficas):

Enfermedad que afecta al corazón o a los grandes vasos arteriales. Se deben a alteraciones genéticas. Según la Unidad de Cardiopatías Familiares, es muy frecuente, pues afectan a 1 de cada 400 personas de la población general.

- Origen congénito (aorta bivalva):
Muchas enfermedades congénitas cardíacas no son de origen genético. Muchas veces se nace con ellas por falla en la formación del feto.
Es un problema con la estructura y el funcionamiento del corazón presente al nacer.

Deportistas jóvenes fallecidos
Valentina Vanegas futbolista caleña, 19 años. Se disponía a realizar una prueba con el equipo Atlético Fútbol Club. Murió por cardiopatía, y sufrió cuatro paros respiratorios antes de fallecer.

José Durán, jugador de balonmano, 15 años. Falleció por una miocarditis infecciosa mientras hacía deporte en un campo de fútbol en Barcelona (España), el 8 de enero de 2009.

Húngaro Miklos Feher, jugador del Club Benfica, 24 años. Falleció en el campo de muerte súbita por cardiopatía hipertrófica, mientras disputaba contra el Vitoria de Guimaraes.

Cristiano Júnior, delantero brasileño, 24 años. Murió de forma súbita por cardiopatía hipertrófica, después de marcar el segundo gol con el que su equipo se coronó campeón.

Diario El País, 4 de Febrero de 2018. Página C7