

10 puntos a recordar sobre el electrocardiograma en el atleta.

1. Los hallazgos electrocardiográficos que habitualmente están relacionados al entrenamiento y que no requieren evaluación adicional son: la bradicardia sinusal, el bloqueo aurículo ventricular (BAV) de primer grado, el bloqueo incompleto de rama derecha, la repolarización precoz, y el criterio de voltaje aislado para hipertrofia ventricular izquierda.
2. Hallazgos electrocardiográficos poco comunes y no relacionados al entrenamiento, que obligan a evaluación adicional incluyen la inversión de onda T, la depresión del segmento ST, ondas Q patológicas, agrandamiento auricular, hemibloqueos, hipertrofia ventricular derecha, bloqueo completo de rama, o un patrón de Brugada de elevación del segmento ST.
3. Los hallazgos electrocardiográficos relacionados al ejercicio son más comunes en hombres que en mujeres, en atletas de descendencia africana y en atletas de alta resistencia como los ciclistas.
4. Frecuencias sinusales menores de 30 p.m. y pausas sinusales mayores de dos segundos son comunes en atletas de alto entrenamiento, particularmente durante el sueño.
5. Una respuesta cronotrópica normal al ejercicio y la ausencia de síntomas relacionados a bradicardia, distinguen la bradicardia sinusal relacionada al entrenamiento de la disfunción del nódulo sinusal.
6. El BAV de primer grado y el de segundo grado tipo Mobitz I son comunes, pero el BAV de segundo grado Mobitz II y el de tercer grado no deben ser asumidos como secundarios al entrenamiento y requieren evaluación.
7. La repolarización precoz en atletas caucásicos consiste comúnmente en un segmento ST ascendente cóncavo y ondas T altas y acuminadas; mientras que en atletas negros frecuentemente la elevación del segmento ST es convexa y las ondas T negativas, imitando un patrón de Brugada.
8. En presencia de criterios de voltaje para hipertrofia ventricular izquierda, la hipertrofia patológica debe sospecharse si hay agrandamiento auricular, desviación del eje de QRS a izquierda, anormalidades de repolarización u ondas Q patológicas.
9. La inversión de onda T igual o mayor a 2 mm en dos o más derivaciones adyacentes obliga a una evaluación para detectar enfermedad cardíaca estructural.
10. El estudio electrofisiológico para estratificación de riesgo y posible ablación con catéter, es apropiado en atletas con pre-excitación ventricular.

Título: Recomendaciones para la interpretación del electrocardiograma de 12 derivaciones en el atleta.

Autores: Corrado D, Pelliccia A, Heidlbuchel H, et al.

Referencia: [Eur Heart J 2009;Dec 22:\[Epub ahead of print\].](#)

[Fred Morady, M.D., F.A.C.C.](#)

Traducido de Cardiosource