

# MUERTE SÚBITA RECUPERADA DE DOS ADOLESCENTES

RM. Alcolea García <sup>a</sup>; V. López-Marina <sup>b</sup>; T. Rama Martínez <sup>c</sup>; G. Pizarro Romero <sup>d</sup>; D. Moreno Martínez <sup>a</sup>; Y. Echemendia Cabadilla <sup>b</sup>.

EAP Besós <sup>a</sup>; EAP Piera <sup>b</sup>; EAP Masnou <sup>c</sup>; EAP Badalona 6-Llefiá <sup>d</sup>. ICS. Barcelona.



## INTRODUCCIÓN:

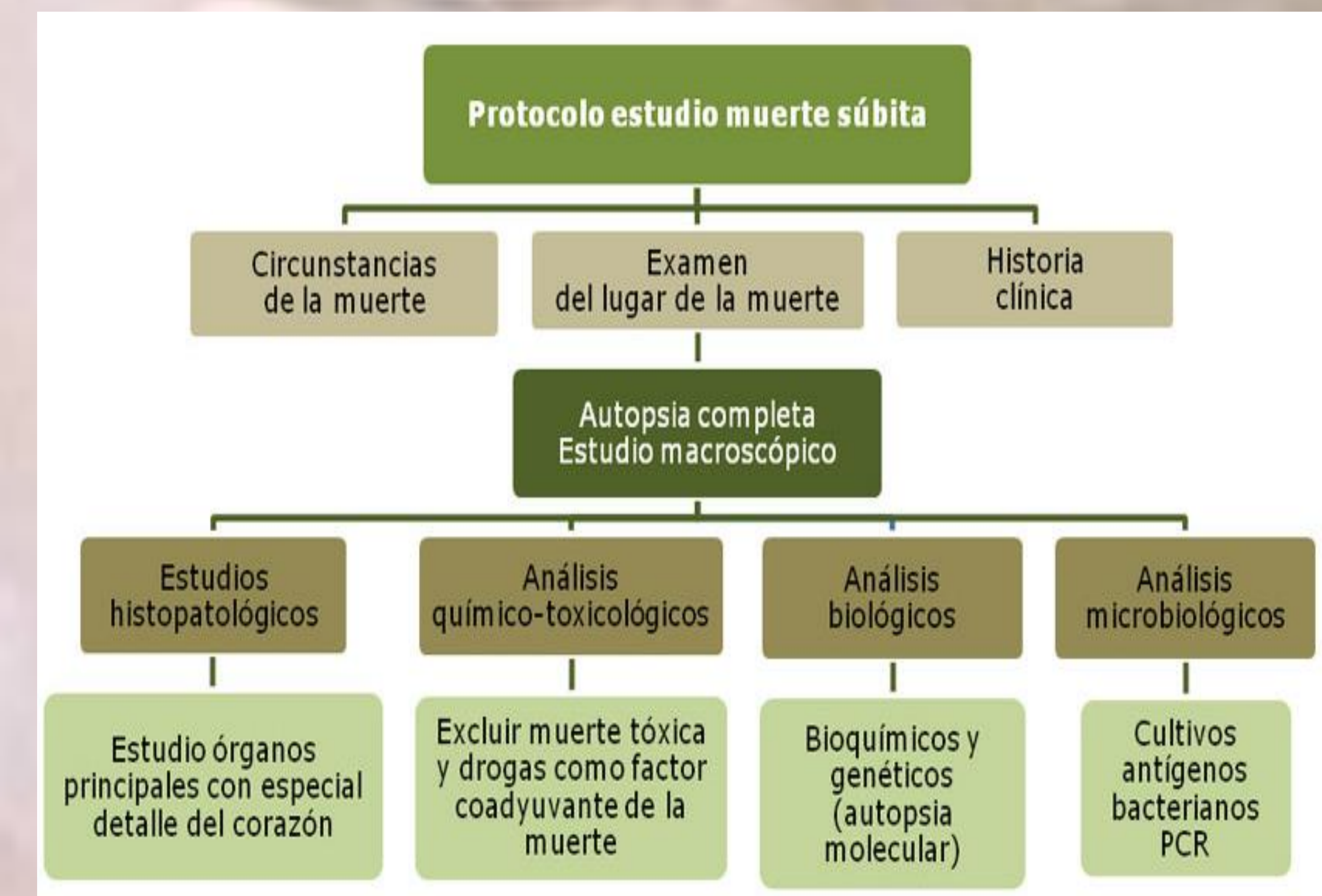
La muerte súbita (MS) se define como la muerte abrupta inesperada en ausencia de anomalías cardiovasculares conocidas. Puede producirse a cualquier edad, el 25% durante la realización de un deporte. Presentamos dos adolescentes varones con MS recuperada cuando realizaban su deporte habitual.

## DESCRIPCION SUCINTA DEL CASO:

1º caso: 19 años, jugador de rugby. 2º caso: 16 años, jugador de fútbol (ambos sin hábitos tóxicos conocidos, sin antecedentes personales ni familiares de patología cardiovascular ni de MS). Cuando entrenaban caen al suelo por paro cardio-respiratorio y en el mismo sitio se les realiza maniobras de resucitación, siendo ambas efectivas. **Exploración física:** constantes, auscultación cardiorrespiratoria, exploración por aparatos, anodina. **Análítica con ionograma y tóxicos:** negativa. **ECG, Rx Tórax, Ecocardiograma, Resonancia Cardíaca:** normal. **TAC Coronario:** 1º: anomalía en recorrido de arteria circunfleja. **Angiografía:** 1º: dilatación-ectasia del tronco común (no limita el flujo). **Diagnóstico diferencial:** alteraciones estructurales cardíacas, alteraciones eléctricas, canalopatías, consumo de estimulantes. **Tratamiento:** Colocación de desfibrilador automático implantable (DAI) y betabloqueantes.

## ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:

La MS puede ser la 1ª manifestación de enfermedad, aunque los pacientes pueden presentar síncope, dolor de tórax, etc, previos. No se dispone de cribado. Se aconseja que una revisión médica pre-deportiva incluya historia familiar, exploración física minuciosa, preguntar por la presencia de dolor de tórax, síncope, taquicardia o disnea, y la realización de un ECG. Una vez diagnosticada la MS, solicitar estudio genético y apoyo psicológico, al paciente y a los familiares más directos. Actualmente, ambos pacientes realizan una vida normal, aunque no podrán realizar competiciones deportivas. Recomendar a los centros deportivos la disponibilidad de desfibriladores externos automáticos (DEA).



## BIBLIOGRAFÍA:

[**KEY WORDS:** Channelopathies, sudden death ]

1. Font ER, Prat XV. Causas de muerte súbita. Problemas a la hora de establecer y clasificar los tipos de muerte. Revista Española de Cardiología. 1999; 52 (11): 1-4.
2. Campillo BM, Mier MPS, Tapia BA. Muerte súbita cardíaca en niños y jóvenes. Revista Española de Medicina Legal. 2009; 35 (2): 59-69.