

Respuesta carta al editor titulada: Práctica segura del deporte en pediatría. ¿Es suficiente la evaluación preparticipativa?

Response to the letter of editor entitled: Safe practice of sports in pediatrics. Is preparticipatory evaluation enough?

Sr. Editor

Como equipo de trabajo, agradecemos la carta escrita por Guillermo Larios, Guiliana Córdova, Stephanie Acevedo y Cristián Clavería y valoramos sinceramente el reconocimiento manifestado por la difícil tarea de llegar a una posición de consenso sobre la evaluación preparticipativa cardiovascular (EPPC) en la prevención de muerte súbita de atletas y jóvenes deportistas a nivel competitivo, en medio de literatura aún no concluyente. Como bien se señala en la carta, este consenso no pretende mostrar el modelo con mejor rendimiento y/o costo-efectividad en la pesquisa de cardiopatías subyacentes que aumenten el riesgo de Muerte Súbita Relacionada con el Ejercicio (MSRE), ya que efectivamente no hay literatura suficiente para ello, pero sí relevar la literatura meritoria, analizada críticamente, y en base a ella, proponer un enfrentamiento, considerando las limitaciones y debilidades existentes hasta la fecha.

Como equipo quisiéramos reforzar el hecho de que efectivamente, la EPPC en población infanto-juvenil es un tema lejos de estar resuelto. La última recomendación de la *American Medical Society For Sports Medicine*¹, señala que si bien se recomienda la EPPC en jóvenes atletas previo a la participación en deporte competitivo, no existe una estrategia universal, sino que debe ser el clínico que, en base a la evidencia existente, aplicada a las condiciones del atleta evaluado, su contexto y recursos, elegir la mejor estrategia para cada caso. No obstante, en el número de agosto del presente año (2018) del *New England Journal of Medicine* se presentó una cohorte de 11.168 atletas adolescentes de la Asociación Inglesa de Fútbol (95% masculinos), a los que se les aplicó una EPPC consistente en: historia clínica personal y familiar, examen físico, electrocardiograma y ecocardiogra-

ma. Esta estrategia identificó a 42 atletas (0,38%) con condiciones cardíacas asociadas a MSRE, sin embargo de los 23 atletas que fallecieron producto del ejercicio, 8 correspondieron a causas cardíacas, 7 de ellas fueron Miocardiopatías, 6 de ellos con screening negativo. Cabe destacar que el tiempo promedio entre el screening y la MSRE fue de 6,8 años². Este artículo vuelve a poner en tela de juicio el rendimiento de las estrategias señaladas.

Finalmente, quisiéramos sumarnos a lo señalado en la carta sobre la importancia de la prevención secundaria. Como lo dice la *American Heart Association (AHA)* y extensa literatura, no existe medida más costo-efectiva sobre el desenlace de una MSRE, en cuanto a mortalidad y morbilidad asociada, que una reanimación cardiopulmonar eficiente y oportuna^{3,4}. Por lo que nos sumamos a la solicitud realizada a las autoridades sanitarias, a que regulen la implementación de establecimientos deportivos con Desfibriladores Automáticos Externos (DEA), así como la capacitación de los equipos presentes en el campo de juego en reanimación cardiopulmonar básica pre-hospitalaria de calidad.

Invitamos a los equipos clínicos a seguir trabajando colaborativamente en la descripción de casos de MSRE, y a reportar las experiencias de cohortes de EPPC de sus centros, para tener claridad tanto del comportamiento de nuestra población, así como del rendimiento de las estrategias, ya que como fue referido en el artículo⁵, el objetivo del consenso es bajar barreras para la realización de la actividad física por parte de la población infanto-juvenil de Chile, pero por cierto que la realización de ésta sea ante todo segura. Como Sociedades Científicas relacionadas al Deporte y la Actividad Física, tenemos la mejor disposición para colaborar con dicha misión.

Referencias

1. Drezner JA, O'Connor FG, Harmon KG, Fields KB, Asplund CA, Asif IM, et al. AMSSM position statement on cardiovascular preparticipation screening in athletes: Current evidence, knowledge gaps, recommendations and future directions. *Br J Sports Med.* 2017;51(3):153-67.
2. Malhotra A, Dhutia H, Finocchiaro G, Gati S, Beasley I, Clift P, et al. Outcomes of Cardiac Screening in Adolescent

Soccer Players. *N Engl J Med* [Internet]. 2018;379(6):524-34. Available from: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1714719>

3. Vetter VL, Haley DM. Secondary prevention of sudden cardiac death: Does it work in children? *Curr Opin Cardiol*. 2014;29(1):68-75. doi:10.1097/HCO.0000000000000022
4. Blom MT, et al. Improved survival after out-of-hospital cardiac arrest and use of automated external defibrillators. *Circulation*. 2014;130(21):1868-1875.
5. González F, Verdugo F, Fernandez C, Gayán A, Yañez F, Herrera F. Evaluación preparticipativa cardiovascular pediátrica. Declaración de posición de la Sociedad Chilena de Pediatría (SOCHIPE), Sociedad Chilena de Medicina del

Deporte (SOCHMEDEP) y Sociedad Chilena de Cardología y Cirugía Cardiovascular (SOCHICAR). *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(4).

Fernando González E.
*Hospital Dr. Exequiel González Cortes,
Clínica MEDS, Sociedad Chilena de Pediatría,
Comité Medicina del Deporte y la Actividad Física.*

Correspondencia:
fergonza@gmail.com