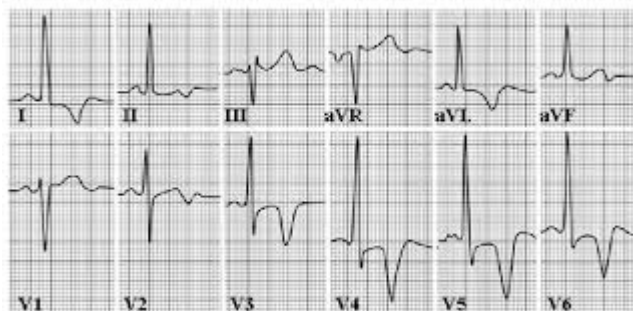


EL FUTBOLISTA AMB MIOCARDIOPATIA HIPERTRÒFICA (MCH)



La miocardiopatia hipertròfia és una cardiopatia genètica bastant comú que s'expressa de diferents maneres clínica, morfològica i genèticament. Provoca hipertròfia del miocardi, en especial en el ventricle esquerre, i està causada per mutacions dels gens que codifiquen les proteïnes sarcòmeres. La incidència en la població general és d'aproximadament 1 de 500 i sembla ser més habitual en els homes i en alguns grups ètnics específics (especialment en africans negres).

Antecedents

Algunes dades dels antecedents del jugador (com síncope o síncope previs recurrents, aturada cardíaca, taquicàrdia ventricular sostinguda o taquicàrdia no sostinguda freqüent) indiquen la possible presència de la malaltia i una major risc. És molt important fer preguntes als esportistes sobre els antecedents familiars, degut al caràcter autosòmic dominant hereditari.

Exploració

Els signes més o menys específics poden confirmar la sospita. Entre aquests s'inclouen un pols carotídi bífid, un quart to cardíac, un descens anormal de la pressió arterial durant l'exercici i un buf sistòlic romboidal aspre la intensitat del qual varia depenen de l'omplert ventricular. Hem de tenir en compte que molts pacients no tenen cap buf. També es important destacar que les observacions de l'exploració física de molts pacients seran

normals.

Tractament

La miocardiopatia hipertròfica és potencialment nociva quan no hi ha obstrucció de l'infundíbul ventricular esquerra. El risc de mort sobtada cardíaca sembla ser major en miocardiopatia hipertròfica obstructiva. A la miocardiopatia hipertròfica, la mort sobtada cardíaca es produeix per un sostrat miocardi elèctric inestable i impredecible amb taquiarítmia ventricular per reentrada. A les miocardiopaties hipertròfiques obstructives també poden donar-se síncopes durant l'exercici degut a un gradient màxim del infundíbul.