

RECOMANACIONS PER ESPORTISTES HIPERTENSOS

8 març, 2024



L'esport i l'activitat física regular són recomanades per totes les societats mèdiques per a la prevenció i el tractament de les malalties cardiovasculars. Ningú pot posar en dubte els seus grans beneficis per a tothom, i en especial en esportistes competitius amb hipertensió arterial, que poden estar exposats a un major risc d'esdeveniments cardiovasculars, d'aquí la importància de les recomanacions que donem.

1. Es considera atleta competitiu a tota aquella persona, sense límit d'edat, que realitza regularment entrenament físic, participant en competicions esportistes oficials, sigui com aficionat o com a professional.

2. Durant la pràctica esportiva la pressió arterial sistòlica augmenta, mentre que la pressió arterial diastòlica roman estable o disminueix lleugerament. Una

resposta exagerada durant una prova d'esforç s'ha relacionat amb major incidència d'híper tensió arterial en un futur.

3. La hipertensió arterial es defineix com la pressió arterial > 140 mmHg i / opressió arterial diastòlica < 90 mmHg mesurada repetidament a la consulta, mentre que els diabètics es defineix $>140/85$ mmHg.

1. Quant als estudis a dur a terme en esportistes és essencial una adequada història clínica, amb avaluació del risc cardiovascular, examen físic i realització de proves diagnòstiques per determinar el possible mal a òrgans diana: hipertròfia del ventricle esquerre induïda per hipertensió, disfunció diastòlica, evidència, ecografia d'engròsament de la paret arterial o placa arterioescleròtica, fons d'ull hipertensió, augment de la creatinina sèrica: completant l'estudi amb la trobada de possibles causes d'hipertensió arterial secundària)5-10% de casos). S'ha de indagar en la presa de suplementes, begudes energètiques , medicaments (amb especial èmfasi en antiinflamatoris o hormones tiroïdals emprades per reduir pes), així com a substàncies que milloren el rendiment (eritropoetina, esteroides anabolitzants).

2. L'ecocardiografia té un paper important en l'estudi de la hipertensió arterial. A través de l'eco cardiograma es veu perfectament quan un cor és hipertens. Com sabem, a llarg termini l'esport de resistència pot induir una dilatació de totes les cavitats cardíques, amb una lleu hipertensió arterial, coneguda com a "cor d'atleta". Si bé aquestes adaptacions fisiològiques són reversibles amb el desentrenament, la remodelació causada per la hipertensió arterial, no ho es.

3. ¿quin paper juga la prova d'esforç? Hauria de fer-se de forma rutinària per avaluar la capacitat de l'exercici i descarta la hipertensió arterial induïda per l'exercici.

Amb aquestes premisses, es destaca que els esportistes amb hipertensió arterial han de ser tractats amb les pautes generals:

1. El primer pas seran les mesures no farmacològiques: restricció de sal i alcohol, reducció de pes quan hi ha obesitat, major consum de verdures i fruites, deixar de fumar, disminuir suplementos nutricionals emprats per esportistes teòricament per millorar el rendiment físic i fàrmacs antiinflamatoris.

2. Els programes d'exercicis aeròbics deuen complementar els horaris d'entrenament dels atletes (nivell d'evidència).

3. Els controls periòdics són necessaris i, en cas de baix o moderat risc el tractament amb medicaments haurà d'iniciar-se quan persisteix d'hipertensió arterial, per exemple, tres mesos després que s'hagin implementat els canvis apropiats en l'estil de vida o quan el PA és manté elevada en controls fora de la consulta. Així doncs, als esportistes hipertensos se'ls recomana un seguiment, almenys anual, amb especial atenció als factors de risc cardiovascular, però sense restricció de cap esport competitiu.

I quant als medicaments ¿Quins han d'usar els esportistes hipertensos?

1. Abans d'iniciar un tractament, aquells esportistes com competeixin haurien de revisar minuciosament la llista actual de substàncies i mètodes prohibits per l'Associació Mundial Antidopatge. Si és necessari, hauran d'obtenir una extensió d'ús terapèutic per rebre l'autorització per prendre el medicament necessari.

2. Els inhibidors de l'enzim convertidor d'angiotensina (IECA) i els antagonistes del receptor de l'angiotensina II (ARA – II) són l'opció preferida en esportistes, ja que no afecten la capacitat d'exercici i no estan a la llista de dopatge. Però, no han d'administrar-se a dones en edat reproductiva a causa dels possibles efectes adversos fetals/neonatals. Com a alternativa o en cas de

precisar més teràpia, una opció útil serien els antagonistes dels canals de calci, considerant teràpies combinades en cas de difícil control tensional, per millorar el compliment terapèutic.

3. En esportista les betabloquejants rara vegada s'utilitzaran com teràpia de segona línia, pel seu efecte bradicarditzant i risc de bloqueig auriculoventricular de segon o tercer grau. A més, els betabloquejants, tan selectius/no selectius, compostos més antics/nou, amb/sense propietats vasodilatadores, tenen un impacte negatiu en el rendiment de l'exercici aeròbic, el que pot interferir amb el compliment terapèutic. Per altra banda, en alguns esports els betabloquejants estan prohibits i es consideren dopatge, com és el cas de tir amb arc i el tir esportiu, on es busca controlar i minorar la tremolor

4. Els diürètics estan totalment prohibits en tots els esports, ja que poden emascarar drogues que milloren el rendiment.

La prevalença d'hipertensió arterial és molt alta, de manera que a Espanya seria d'uns 14 milions de persones, aproximadament el 50% dels majors de 55 anys, i a si com va augmentat l'edat aquest percentatge és major. A aquesta circumstància. S'ha de sumar la negativa influència de les dietes i estils de vida actuals, que afecten també els esportistes.

S'ha demostrat que l'entrenament físic regular redueix la morbiditat i la mortalitat im., per tant, és una indicació en totes les guies mèdiques, que recomanen la realització d'almenys 30 minuts d'exercici aeròbic d'intensitat moderada, preferiblement (però no exclusiva), de 5 a 7 dies per setmana.

Els esportistes deuen ser revisats regularment pels seus mèdics i per això durant l'examen mèdic previ a qualsevol competició, la tensió arterial ha de mesurar-se en repòs i durant una prova d'esforç. Per estudiar la

possible reversió o progressió del mal existent a l'òrgan diana, es recomana la realització d'**electrocardiograma, ecocardiografia, proves renals i fins i tot examen retinal si es sospita afectació ocular..**

A aquests esportistes amb tensió arterial no haurien de fer esports de potència com aixecament de peces, lluita, llançament de disc o javelina, trineu, esquí alpí, snowboard perquè augmenten considerablement la pressió arterial, sent recomanable una avaluació cada sis mesos, amb anamnesi detallada, explotació física, EGG, prova d'esforç i eco, cardiograma.

En aquells esportistes amb risc cardiovascular baix o moderat, no s'aplicaran restriccions esportives de forma habitual, encara que si els valors de tensió arterial no estan normalitzats, es recomana la restricció temporal de l'esport competitiu, amb la possible excepció de les disciplines d'habilitat (golf, navegació, automobilisme, tennis de taula...).