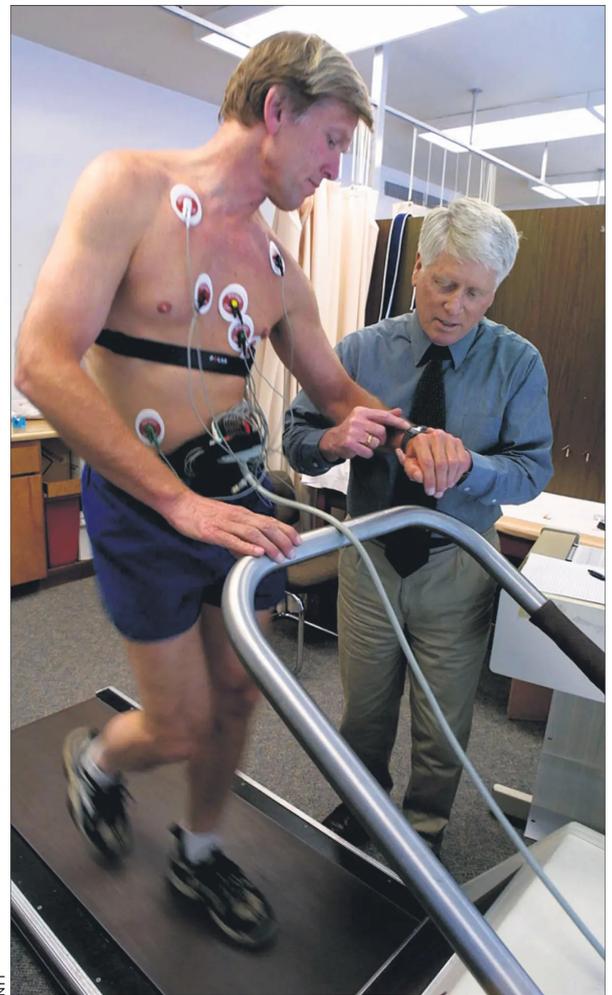


Ojo con los cuidados médicos antes de correr el Maratón de Santiago

“Si tuvieras una enfermedad de base no diagnosticada, te puedes exponer a una arritmia o un infarto”

El cardiólogo Nicolás Bunster establece diferencias entre el electrocardiograma en reposo y el test de esfuerzo, pero enfatiza que “hay que evaluar el corazón, pero también otros aspectos del deportista”.



El test de esfuerzo es un examen clave para detectar enfermedades cardíacas.

MARCO VALERIA

Se supone que, este domingo, por lo menos, 34 mil personas se lanzarán a correr en el Maratón de Santiago 2025, con un estado de salud óptimo para enfrentar los trazados de 10K, 21K y 42K, pero siempre hay imprevistos sanitarios, con malas consecuencias. Este año, la Clínica Alemana estará a cargo del cuidado de los atletas, para lo que ha dispuesto 200 profesionales, ocho ambulancias, un helicóptero, 25 médicos, 25 enfermeros, 30 kinesiólogos, 18 Tens, 20 operadores de desfibriladores automáticos, 100 masoterapeutas y 14 carpas de atención médica.

En todo caso, se sabe que para prescindir de la atención de urgencia es necesario, tanto o más que la calidad de las zapatillas, chequear el organismo en busca de fallas, especialmente cardíacas, aunque los especialistas recomiendan un análisis más amplio.

“Recomendamos, como Sociedad de Medicina Deportiva y de Cardiología, lo que se llama Evaluación Pre-participativa, que es una evaluación enfocada en detectar cualquier situación anómala, ya sea del corazón o de alguna alteración motora, como una lesión o un problema en la técnica de correr, por lo que es global”, explicó Nicolás Bunster, cardiólogo del equipo de Medicina Deportiva de Clínica Universidad de los Andes.

¿Qué importancia tiene el corazón en este chequeo?

“Está enfocada, en primer lugar, al corazón, pero también a otros aspectos del running que son importantes, como la técnica, a no tener alguna limitación de movimiento, producto de una lesión antigua o de una cirugía y alguna otra enfermedad. También, para evitar lesiones, porque puede haber problemas al corazón, pero también otros problemas. En lo que se refiere al corazón, en esta evaluación pre-participativa, se trata de una evaluación por un médico que esté relacionado con el deporte, que determine los exámenes, dependiendo del riesgo del

paciente”.

¿A qué se refiere?

“Por ejemplo, un paciente de 40 años o más, podría necesitar un test de esfuerzo versus una persona de menor edad o que no tiene ningún factor de riesgo cardiovascular, porque a lo mejor ese paciente solamente necesitará un electrocardiograma, aparte de la evaluación clínica. Se recomienda, desde 21K en adelante, una evaluación pre-participativa. Ese yo creo que es el concepto que se debe transmitir. Hay que evaluar el corazón, pero también otros aspectos del deportista”.

¿Cuál es la diferencia entre el electrocardiograma en reposo y el test de esfuerzo?

“El electrocardiograma es un registro eléctrico del corazón que se toma con el paciente acostado, en reposo absoluto, sin moverse. Y te da un registro eléctrico en ese minuto sin ningún tipo de esfuerzo. Puede detectar algunas enfermedades, pero no entrega información respecto de qué pasa con ese mismo corazón en un esfuerzo físico. El test de esfuerzo es la medición de muchos electrocardiogramas en distintos estadios del esfuerzo. Antes de partir el ejercicio, después con un ejercicio suave y se repite el electrocardiograma mientras el

paciente camina cada vez más rápido, más rápido, hasta que llega a correr. También se hace cuando se está recuperando del esfuerzo físico. Además mide la respuesta a la presión arterial y la presencia o ausencia de arritmia en el ejercicio. Si quisiera algo más completo para quedarme tranquilo, quizás preferiría hacerme uno de esfuerzo”.

¿Hay algún examen aún más específico?

“Si el paciente necesita una evaluación un poco más profunda, porque tiene algún síntoma, como dolor al pecho, desmayo, mareo, palpitación, se puede complementar con un ecocardiograma de corazón, que es una visión directa al corazón. Ahí se ve cómo está funcionando y las estructuras más importantes”.

¿Cuáles son los riesgos para un corredor sobre los 40 años sin mucha actividad física previa?

“A ver, correr un 21K o 42K puede aumentar transitoriamente el riesgo, mientras lo estás practicando. Entonces, si tuvieras una enfermedad de base no diagnosticada, te puedes exponer a una arritmia, a un golpe de calor, a un infarto, pero lo de los riesgos es muy amplio. Diría, en términos generales, riesgos cardiovasculares”.