

# VETERANOS DE GUERRA: JUEGOS OLÍMPICOS Y RIESGO CARDÍACO

---

Eduardo C. Gerding



## Importancia de la actividad física

El mensaje de la comunidad científica es claro, inequívoco y unificado: *el sedentarismo es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, y su prevalencia constituye un elemento sumamente importante de la salud pública.*<sup>(1)</sup>

El 46,2 por ciento de los adultos argentinos no realiza actividad física. Siete de cada 10 británicos tampoco realizan actividad física.<sup>(2)</sup> En la Argentina, se producen anualmente 39.000 muertes por causas asociadas a la falta de actividad física en personas de entre 40 y 79 años.<sup>(3)</sup>

Para promover y conservar la salud, todos los adultos de entre los 18 y 65 años deben realizar una actividad aeróbica de intensidad moderada durante un mínimo de 30 minutos, cinco días por semana, o una actividad aeróbica intensa durante por lo menos 20 minutos, tres veces por semana.<sup>(4)</sup>

En este artículo, cuando hablamos de participantes que no son atletas, nos referimos a individuos que no participan regularmente en actividades competitivas, lo cual incluye a personas sedentarias o a aquellos que hacen deporte únicamente en forma recreativa.<sup>(5)</sup>

## Los Juegos Olímpicos y Paralímpicos para Veteranos de Guerra

Nuestros veteranos de guerra, cuya edad promedio los 52 años, vienen organizando anualmente, desde 1999 y en distintas provincias, un encuentro anual denominado *Juegos Olímpicos y Paralímpicos para Veteranos de Guerra*, destinado a estimular la práctica deportiva y la socialización, a compartir vivencias y a reencontrarse con sus compañeros.

La *Asociación Nacional de Deporte para Veteranos de Guerra* tiene un reglamento que especifica que los VGM que deseen inscribirse deberán hacerlo a través de un Centro de Veteranos de Guerra, ya que no se aceptan inscripciones individuales.

En estos Juegos, se reúnen más de 1000 veteranos de guerra de las 23 provincias de la República Argentina. Las disciplinas son las siguientes: fútbol, natación, tenis, tenis de mesa, ciclismo, vóley, básquet, tiro, atletismo, bochas, pesas, truco, ajedrez y damas, entre otros.<sup>(6)</sup>

En los EE.UU., las inscripciones en gimnasios revelan un importante incremento del segmento de la población que va de los 35 a los 55 años y más aún (1997 *IHRSA/American Sports Data Health Club Trend Report*. Hartsdale, NY: American Sports Data; 1997).

### Nota:

Los Juegos Paralímpicos son una competición olímpica oficial fundada por Ludwig Guttmann en 1960 para atletas con ciertos tipos de discapacidades físicas, mentales o sensoriales, como discapacidades motoras, amputaciones, ceguera, parálisis cerebral y deficiencias intelectuales.

El CCME (R) Eduardo C. Gerding es Jefe de la División Prestacional de la Subgerencia de Veteranos de Guerra y fundador del Grupo Nottingham-Malvinas.

- (1) Balady, Gary et al., AHA/ACSM Scientific Statement, Recommendations for Cardiovascular Screening, Staffing, and Emergency Policies at Health/Fitness Facilities.
- (2) Gerding, Eduardo, "The War Veteran's silent killers", *The International Review of the Armed Forces Medical Services*, September 2010, Vol 83/3.
- (3) Telam. En la Argentina, se producen anualmente 39.000 muertes por causas asociadas a la falta de actividad física en personas entre 40 y 79 años. <http://www.telam.com.ar/nota/32241/>
- (4) Haskell, William et al., Physical activity and public health: Updated, Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association, University of South Carolina, Scholar Commons, *Circulation* (116)9, 1081-1093.
- (5) Curtis Anne et al., "ECG Screening Is Not Warranted for the Recreational Athlete", *JACC*, Volume 63, Issue 19, May 2014.
- (6) Sánchez, Carlos VGM (Comunicación Personal).

En 2014, un joven de 26 años que realizaba *crossfit* falleció en un gimnasio de Recoleta. Esta actividad de alto rendimiento nació en los EE. UU. en 2001 y se utilizó inicialmente para entrenar a los policías de California; luego, pasó a ser utilizada por bomberos y por militares.<sup>(7)</sup>

## Riesgos de la actividad física

El Dr. Paul D. Thompson, Jefe de Cardiología del Hospital Hartford en Connecticut (EE. UU.), dice: “El ejercicio incrementa las posibilidades de muerte súbita si existe una anomalía cardíaca, ya sea que el participante sea o no un atleta”.<sup>(8)</sup>

Si bien la posibilidad de que se produzca una muerte súbita antes de los cuarenta años es muy pequeña –alrededor de 13 casos por cada 2.700.000 personas que hacen actividad física–, es algo que, cuando sucede, resulta trágico.

Según estadísticas internacionales, en las maratones se produce una muerte cada 50.000 a 100.000 participantes. Un estudio británico reveló que, en 19 ediciones de la maratón de Londres, con más de 440.000 corredores, 10 personas sufrieron paros cardíacos, 5 de las cuales pudieron resucitarse.<sup>(9)</sup>

De acuerdo con datos difundidos por el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires basados en estadísticas del Ministerio de Salud, en nuestro país, uno de cada diez argentinos muere a causa de muerte súbita, y un 20 por ciento de la población sana desconoce que puede morir por esta causa.

### Nota:

Se llama muerte súbita a un deceso no traumático que se produce en forma abrupta dentro de la primera hora del comienzo de los síntomas.

Argentina lidera el *ranking* latinoamericano de mortalidad cardiovascular: Una de cada 3 muertes en mujeres se produce por causa cardiovascular, según datos del Ministerio de Salud de la Nación. Además, en los últimos años, se ha incrementado el número de casos de infarto agudo de miocardio en mujeres.

## Particularidades de los Veteranos de Guerra

Un estudio de Cohen y col. reveló que los veteranos de guerra de Irak y Afganistán con alteraciones mentales padecían de una mayor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.<sup>(9)</sup> Turner y col. demostraron que el estrés postraumático estaba relacionado con alteraciones isquémicas del miocardio.<sup>(10)</sup>

Para cuando nuestros veteranos de guerra cumplan 66 años, se espera que 7 de cada 10 muertes sea por enfermedades no transmisibles, entre ellas, la enfermedad coronaria, dado que el accidente cerebrovascular es la cuarta causa de decesos.<sup>(11)</sup>

Un estudio realizado en 1995 reveló que el 58% de los veteranos de guerra argentinos experimentaron episodios de depresión relacionados con el conflicto, y 28% tuvieron ideas de suicidio. Entre 1990 y 1998, 150 miembros de las fuerzas británicas fueron dados de baja por padecer de estrés postraumático.<sup>(12) (13)</sup>

Sabemos que un porcentaje de pacientes sin antecedentes de depresión se deprime después de un ataque cardíaco y, a su vez, pacientes deprimidos sin enfermedades cardíacas previas desarrollan cardiopatías con mayor frecuencia que la población general.<sup>(14)</sup>

(7) Bär, Nora, “Muerte súbita: un cuadro entre la tragedia y la falta de prevención”, en *La Nación*, 22 de abril de 2014.

(8) Heart screening: What about young non-athletes? American Heart Association News. <http://blog.heart.org/heart-screeningwhat-about-young-non-athletes/>

(9) Cohen, Beth E. et al., “Association of Cardiovascular Risk Factors With Mental Health Diagnoses in Iraq and Afghanistan War Veterans Using VA Health Care”, *JAMA*, 2009;302(5):489-492. doi:10.1001/jama.2009.1084.

(10) Turner, JH et al., “Objective evidence of myocardial ischemia in patients with posttraumatic stress disorder”, *Biol Psychiatry*. 2013 Dec 1;74(11):861-6. doi: 10.1016/j.biopsych.2013.07.012. Epub 2013 Aug 23.

(11) Gerding, Eduardo, “The War Veteran’s silent killers”, *The International Review of the Armed Forces Medical Services*, September 2010, Vol 83/3.

(12) Gerding, Eduardo, “The 1982 conflict’s aftermath”, *The International Review of the Armed Forces Medical Services*, Vol. 75/2, 2002, p. 84-94.

(13) Las emociones y el corazón [http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/salud/corazonsalud\\_cardiovascular\\_0\\_1334271308.html](http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/salud/corazonsalud_cardiovascular_0_1334271308.html)

(14) Ziegelstein, Roy, Depression and heart disease, John Hopkins Medicine. [http://www.hopkinsmedicine.org/heart\\_vascular\\_institute/clinical\\_services/centers-excellence/womens\\_cardiovascular\\_health\\_center/patient\\_information/health\\_topics/depression\\_heart\\_disease.html](http://www.hopkinsmedicine.org/heart_vascular_institute/clinical_services/centers-excellence/womens_cardiovascular_health_center/patient_information/health_topics/depression_heart_disease.html)

Los individuos deprimidos experimentan cambios en su sistema nervioso y en su equilibrio hormonal que los hace más propensos a padecer de arritmias cardíacas. La combinación de depresión y de cardiopatía los torna más susceptibles de padecer una arritmia fatal. Los pacientes con depresión poseen plaquetas extremadamente adhesivas, lo cual acelera el proceso de aterosclerosis.<sup>(15) (14)</sup>

La angustia, el enojo y la ira son sentimientos displacenteros vinculados a situaciones de perturbación que, si permanecen en el tiempo sin posibilidad de dar una respuesta satisfactoria, involucran una serie de mecanismos que, en su conjunto, corresponden al disestrés. Este, a su vez, puede conducir a una enfermedad o agravar su curso. También se pueden desencadenar, debido a las emociones displacenteras, enfermedades metabólicas, como la diabetes, las dislipidemias y las enfermedades autoinmunes, todas patologías que, a su vez, tienen repercusión en el aparato cardiovascular.

Mian Li y col. han identificado alteraciones del sistema nervioso autónomo como causantes de la disnea posesfuerzo en veteranos de guerra del Golfo.<sup>(16)</sup>

En la actualidad, la Administración de Veteranos de los EE. UU. apunta a prevenir sobre las enfermedades cardíacas en veteranas de guerra, dado que 1 de cada 30 mujeres muere por cáncer de mama, mientras que 1 de cada 3 muere por una enfermedad cardiovascular.<sup>(17)</sup>

15) Tristeza y salud cardiovascular. ¿El corazón duele? [http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/salud/tristeza-corazoncardiovascular-depreesion\\_0\\_1334272457.html](http://entremujeres.clarin.com/vida-sana/salud/tristeza-corazoncardiovascular-depreesion_0_1334272457.html)

16) Li, Mian et al., "Self-reported post-exertional fatigue in Gulf War veterans: roles of autonomic testing", *Neurosci.*, 7 January 2014.

17) VA Fights to Prevent Heart Disease in Women Vets, US Department of Veterans affair. <http://www.va.gov/health/newsfeatures/20121210a.asp>

**En la actualidad, la Administración de Veteranos de los EE. UU. apunta a prevenir sobre las enfermedades cardíacas en veteranas de guerra, dado que 1 de cada 30 mujeres muere por cáncer de mama, mientras que 1 de cada 3 muere por una enfermedad cardiovascular.**



(Gentileza del VGM Carlos Sánchez)

18) Pelliccia, Antonio, "Outcomes in Athletes with Marked ECG Repolarization Abnormalities", *The New England Journal of Medicine*, January 10, 2008.

19) Marijon, Eloi, "Long QT Syndrome", *The New England Journal of Medicine*, May 1, 2008.

20) Corrado, Domenico, "Cardiac Screening for Young Athletes before Participation in Sports Should Include a History, Physical Examination, and ECG, Clinical Decisions", *The New England Journal of Medicine*, November 21, 2013.

Se dice que, hasta la fecha, no existe un método de *screening*, sea un ECG u otro método, que se haya probado que salve vidas. Sin embargo, si un ECG detecta una alteración que puede ocasionar una muerte súbita, entonces bien podemos decir que el ECG le salvó la vida a la persona.

A la hora de detectar una tendencia a sufrir de muerte súbita, los factores de riesgo que hay que tomar en cuenta son: antecedentes de muerte súbita en la familia, infartos previos, insuficiencias cardíacas, diabetes, colesterol alto, hipertensión, obesidad y tabaquismo.

## El *screening* cardiológico

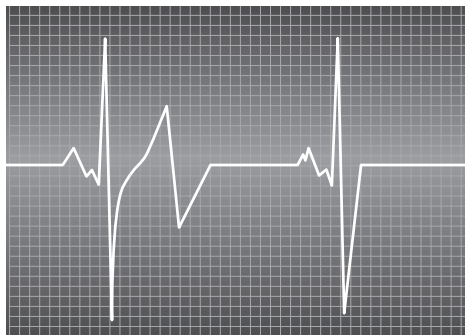
La Asociación Cardiológica Americana y el Colegio Americano de Cardiología (en una posición controvertida) se oponen a la realización obligatoria y preventiva de electrocardiogramas para los atletas jóvenes o para aquellos que no son atletas.<sup>(8)</sup>

No obstante, el estado de New Jersey obliga a los médicos, a partir de una legislación, a realizar un examen físico con orientación cardiológica a todos los jóvenes menores de 20 años, ya sea que participen o no en actividades competitivas.<sup>(9)</sup>

Se dice que, hasta la fecha, no existe un método de *screening*, sea un ECG u otro método, que se haya probado que salve vidas. Sin embargo, si un ECG detecta una alteración que puede ocasionar una muerte súbita, entonces bien podemos decir que el ECG le salvó la vida a la persona.

Un ECG anormal en un atleta sano o en un joven puede ser la expresión de una miocardiopatía y ameritar un seguimiento.<sup>(10)</sup>

Asimismo, las personas afectadas con Síndrome de QT Prolongado no deben participar en deportes competitivos.<sup>(11)</sup>



Cuando el ECG es realizado por un médico experimentado, la posibilidad de un falso positivo es del orden del 2% al 6%, dependiendo de la edad, tipo de deporte, sexo y raza de los atletas participantes.<sup>(8) (20)</sup>

Según el doctor Héctor Kunik, presidente de la Asociación Metropolitana de Medicina del Deporte, las evaluaciones son diferentes dependiendo de la edad. En menores de 35 años, se requiere un examen clínico, una historia clínica personal y familiar, y un electrocardiograma en reposo. «Esto es algo muy importante en personas jóvenes con antecedentes de familiares directos. Cuando esto sucede, en general es por enfermedades congénitas», dice Kunik. En los mayores de 35 años, se exigen los mismos estudios más una ergometría, que mide la función cardíaca en condiciones de esfuerzo.<sup>(7)</sup>

## Ergometría con consumo máximo

La ergometría o prueba de esfuerzo es una técnica diagnóstica fundamental que



se utiliza principalmente para diagnosticar angina de pecho en pacientes con dolor torácico y para valorar la respuesta del corazón ante el ejercicio. Su uso en la enfermedad coronaria se fundamenta en la capacidad de poner de manifiesto alteraciones cardiovasculares no presentes mientras el paciente está en reposo y que pueden ocurrir con el ejercicio físico.

### Cuestionario básico para participantes de actividades físicas <sup>(1)</sup>

Este es el denominado **PAR-Q** (*Revised Physical Activity Readiness Questionnaire*):

Si contestó que **Sí** a alguna de estas preguntas, debe consultar al médico antes de realizar ejercicios.

	Sí	No
1. ¿Le ha dicho su médico alguna vez que padece de una enfermedad cardíaca y le recomendó sólo actividad supervisada médicamente?		
2. ¿Le duele el pecho cuando realiza actividades físicas?		
3. ¿Ha tenido dolor de pecho en el pasado mes?		
4. ¿Ha perdido la conciencia más de una vez o se ha caído por mareos?		
5. ¿Tiene algún problema de huesos o articulaciones que pueda agravarse por la actividad física?		
6. Su médico, ¿lo ha medicado por hipertensión arterial o por cardiopatía?		
7. ¿Es consciente, por su propia experiencia o por consejo médico, de cualquier motivo físico que le impediría realizar ejercicios sin supervisión médica?		

### Maratón en la ciudad de Buenos Aires

Existen nueve factores que nos permiten predecir la enfermedad coronaria: la herencia, el hecho de ser varón, la edad avanzada, el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y niveles altos de colesterol en sangre. Los tres más graves son el tabaquismo, la hipertensión y los valores elevados de colesterol.<sup>(9)</sup>



(Gentileza del VGM Carlos Sánchez)

Existen nueve factores que nos permiten predecir la enfermedad coronaria: la herencia, el hecho de ser varón, la edad avanzada, el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el sedentarismo y niveles altos de colesterol en sangre. Los tres más graves son el tabaquismo, la hipertensión y los valores elevados de colesterol.



El 60% de las enfermedades cardiovasculares están vinculadas a valores de colesterol superiores a los 200 mg/dl, lo cual incrementa en un 49% la posibilidad de sufrir de un infarto agudo de miocardio. La prevalencia de hipertensión arterial entre los 50 y 59 años es del 49,7%, pero se incrementa a 65% en mayores de 60 años.

El 60% de las enfermedades cardiovasculares están vinculadas a valores de colesterol superiores a los 200 mg/dl, lo cual incrementa en un 49% la posibilidad de sufrir de un infarto agudo de miocardio. La prevalencia de hipertensión arterial entre los 50 y los 59 años es del 49,7%, pero se incrementa a 65% en mayores de 60 años.<sup>(2)</sup>

### Clasificación de los postulantes para actividades físicas <sup>(1)</sup>

**Clase A:** Aparentemente sano. No existen evidencias de riesgo cardiovascular para realizar ejercicios. <sup>(1)</sup>

**Clase B:** Enfermedad cardiovascular conocida con bajo riesgo para una actividad vigorosa, pero mayor que para una persona aparentemente sana. (Por ejemplo: bypass coronario, angioplastia coronaria transluminal, valvulopatía, etc.).

**Clase C:** Riesgo de moderado a alto por complicaciones cardíacas durante el ejercicio y/o personas que sean incapaces de autorregular su actividad o comprender el nivel de actividad prescripta. (Por ejemplo: arritmias ventriculares complejas, insuficiencia cardíaca, etc.).

**Clase D:** Restricción absoluta de actividad por estado inestable. (Por ejemplo: isquemia inestable, insuficiencia cardíaca descompensada, estenosis aórtica severa, etc.).

**Nota:**

Cabe aquí recordar la Ordenanza Municipal 39.884/84 de la ciudad de Bs. As.: *Plan de salud integral para ex combatientes que residan en todo el territorio nacional*; la Ley 1.636/05 de la ciudad de Bs. As.: *Programa permanente de salud para ex combatientes de Malvinas*; la Resolución 142/84 de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la ciudad de Bs. As.: *Sector de asesoramiento y atención médica, social, económica y cultural para ex combatientes de Malvinas*. ■