



# EL CORAZÓN DEL DEPORTISTA MÁSTER

## 1. EL DEPORTISTA MÁSTER

La Asociación Europea de Cardiología Preventiva de la Sociedad Europea de Cardiología y el Colegio Americano de Cardiología definen como deportista máster a toda persona de 35 años o más que realiza entrenamiento físico habitual para mejorar su condición física y participa regularmente en competiciones.

La encuesta de hábitos deportivos en España 2024/25 informa del porcentaje de población que practica deporte y camina o pasea indicando que hay una participación del 72,6% en el grupo de 35-44 años, del 77,7% en el grupo de 45-54 años, del 86,7% en el grupo de 55-64 años, del 90,2% en el grupo de 65-74 años y del 78,3% en los mayores de 74 años. Estos datos son verdaderamente importantes y demuestran una alta participación deportiva en los mayores de 35 años con los enormes beneficios que esto supone para su salud.

El término empleado por la encuesta “practicar deporte y andar o pasear” no permite conocer el grado de dedicación a la práctica deportiva en estos grupos de edad. Sí que informa de que el 25% de la población de todas las edades practica deporte diariamente y el 54% lo hace, al menos, una vez a la semana.

Tal como se observa en las consultas de Medicina del Deporte, la dedicación de deportistas máster a su práctica deportiva es muy alta, encontrando deportistas de estas edades con una dedicación semanal de 5-8 horas y, en muchos casos, muy superior.

Este nivel de entrenamiento provoca adaptaciones en el organismo. Algunas, la mayoría, son beneficiosas, pero otras crean problemas que requieren diagnóstico y oportuno tratamiento en algunos casos.

Este informe quiere presentar los hallazgos cardiovasculares anómalos que aparecen en el deportista máster e indicar, de forma genérica, el procedimiento a seguir para su prevención y manejo adecuado.

La práctica deportiva regular de intensidad importante provoca, en el deportista máster, cinco tipos de anomalías que se representan en el gráfico adjunto.



### Hallazgos cardiovasculares anómalos en el deportista máster

## 2. ANOMALÍAS CARDIOVASCULARES EN EL DEPORTISTA MÁSTER

**2.1. Arritmias.** Hay una serie de alteraciones del ritmo cardiaco que son muy características de este grupo de deportistas, especialmente de los que realizan deportes de resistencia como el ciclismo o el atletismo de largas distancias.

La **fibrilación auricular** es una irregularidad del ritmo cardiaco, que puede ser asintomática y que aumenta el riesgo de fenómenos tromboembólicos. Puede requerir tratamiento anticoagulante.

Las **bradiarritmias** son un conjunto de situaciones en las que disminuyen las pulsaciones generadas en el corazón. Pueden ser asintomáticas o pueden presentar síntomas como mareo, presíncope, intolerancia al ejercicio o fatiga. La más frecuente es la bradicardia sinusal que suele ser una adaptación fisiológica al entrenamiento, pero en algunos casos puede indicar una incapacidad del corazón para aumentar la frecuencia cardiaca en el esfuerzo.



Las **arritmias ventriculares** son latidos aislados o sostenidos que no se pueden atribuir al entrenamiento y no se consideran fisiológicas. Se denominan extrasístoles o taquicardias ventriculares. Generalmente son asintomáticas, pero pueden percibirse como latidos fuertes, sensación de falta de un latido o palpitaciones. Su causa es muy variable y a veces son consecuencia de algún tipo de cardiopatía y precisan estudio. Algunas de estas arritmias pueden tener su origen en la utilización de sustancias dopantes (que no es infrecuente en deportistas aficionados y máster) o por el consumo de complementos nutricionales para deportistas que contenga sustancias prohibidas por dopaje sin que se indiquen en el etiquetado.

**2.2. Aterosclerosis coronaria.** La aterosclerosis coronaria se caracteriza por la presencia de sustancias grasas y calcio en el interior de las arterias coronarias que pueden producir obstrucciones en su interior. Esto puede provocar angina de pecho o infarto de miocardio.

El entrenamiento físico regular mejora los factores de riesgo aterosclerótico, como la presión arterial, el estado inflamatorio, los niveles de lípidos y la tolerancia a la glucosa, pero la calcificación coronaria y la aterosclerosis son más comunes en deportistas veteranos de resistencia masculinos que en sujetos menos activos de la misma edad.

Los deportistas veteranos con factores de riesgo cardiovascular deben seguir medidas preventivas como asesoramiento sobre estilo de vida y terapia farmacológica (por ejemplo, antihipertensivos, hipolipemiantes, etc.) para la modificación de los factores de riesgo.

La aptitud física se asocia con una menor mortalidad general y mejores resultados cardiovasculares por lo que, si no hay signos o síntomas de isquemia (dolor torácico) no hacen falta limitaciones en la práctica deportiva y no requieren exploraciones de las arterias coronarias, pero si tienen sintomatología de isquemia miocárdica confirmada deben recibir asesoramiento individualizado sobre modificaciones en el estilo de vida y tratamiento farmacológico.

**2.3. Dilatación aórtica.** Se trata del aumento del diámetro de la aorta. Este es un fenómeno que sucede con el aumento de la edad, pero es posible que sea más frecuente en deportistas máster de edad avanzada.

La dilatación aórtica sólo se puede detectar en estudios diagnósticos avanzados que se realizan en el contexto de investigaciones en pacientes que presentan signos o síntomas de enfermedad.



En caso de que se establezca el diagnóstico de dilatación aórtica, será su médico quien le indique la actitud a seguir.

**2.4. Fibrosis miocárdica.** Consiste en la acumulación de tejido cicatricial en el corazón que reemplaza a las células miocárdicas sanas. Esta patología provoca rigidez, disminuye la fuerza de contracción del corazón y altera la conducción eléctrica, lo que puede provocar insuficiencia cardíaca y arritmias.

Parece que esta alteración es más frecuente en deportistas máster de edades avanzadas, pero sólo se diagnostica sobre sospecha de patología cardíaca y no en pacientes asintomáticos.

**2.5. Miocardiopatía arritmogénica inducida por el esfuerzo.** La miocardiopatía arritmogénica, también conocida como displasia arritmogénica del ventrículo derecho, es una enfermedad genética del miocardio en la que el tejido miocárdico normal es reemplazado por tejido fibrograso. Provoca arritmias graves, insuficiencia cardíaca cuando evoluciona en el tiempo y es una causa frecuente de muerte súbita en adultos jóvenes y en deportistas.

Se ha definido la miocardiopatía arritmogénica inducida por el ejercicio como un cuadro clínico caracterizado por arritmias ventriculares, a menudo con predominio del ventrículo derecho, con una marcada dilatación ventricular asimétrica y sin una etiología clara. Se observa con mayor frecuencia en deportistas veteranos de disciplinas deportivas de resistencia con un componente isométrico concomitante como el ciclismo, el triatlón y el remo.

### 3. RECOMENDACIONES GENERALES PARA EL DEPORTISTA MÁSTER

Ya se ha indicado y conviene recordarlo que la práctica deportiva regular, con un nivel de dedicación razonable, es muy beneficiosa y debe ser decididamente recomendada. Pero tal como se ha expuesto, la práctica deportiva de alta intensidad y dedicación puede provocar problemas médicos y hay que seguir una serie de recomendaciones para su descubrimiento y manejo adecuado y que se describen a continuación.

#### 3.1. Reconocimiento médico para la aptitud deportiva

Lo primero que debe hacerse, antes de practicar deporte, es un reconocimiento médico destinado al cuidado de la salud del deportista, tanto para la prevención de la muerte súbita como para el manejo de muchas otras enfermedades y patologías como sucede con las expuestas anteriormente y que aparecen en el deportista máster.



El reconocimiento médico debe contener una serie de apartados inexcusables: investigación de antecedentes patológicos familiares y personales, anamnesis, exploración por aparatos, (con especial atención al cardiovascular y locomotor), antropometría y electrocardiograma de reposo, como mínimo.

### **3.2. Prueba de esfuerzo**

La prueba de esfuerzo es altamente recomendable en deportistas máster, especialmente en los de más edad, en los que presentan factores de riesgo cardiovascular, en los diagnosticados de cardiopatía y otras enfermedades y en los que manifiestan síntomas, especialmente si están relacionados con el esfuerzo físico.

La prueba de esfuerzo debería ser obligatoria para inscribirse en competiciones de larga distancia.

### **3. Reducción de factores de riesgo cardiovascular**

Se deben seguir las recomendaciones sobre modificación de hábitos de vida y tratamiento farmacológico por aquéllos deportistas máster que el médico considere por presentar factores de riesgo cardiovascular como hipertensión arterial, síndrome metabólico, estados inflamatorios, niveles altos de lípidos, diabetes e intolerancia a la glucosa y obesidad, entre otros.

### **4. Reconocimiento de sintomatología de riesgo**

El deportista máster debe suspender la actividad deportiva y consultar con el médico si experimenta síntomas sugestivos de patología cardiovascular como síncope, mareo, dolor torácico, palpitaciones y disnea deben suponer la inmediata interrupción de la práctica deportiva y una consulta médica. También se debe tener la misma actitud en caso de presentar cualquier otro síntoma que sugiera gravedad.

### **5. Práctica deportiva y competición**

Es recomendable que la práctica deportiva y la competición de los deportistas máster sea dirigida por un profesional de la Educación Física y el Deporte para garantizar una programación de la actividad y un entrenamiento adecuados. En cualquier caso, cualquier preparación debe basarse en criterios de sensatez y cordura, y cuando se inicia una actividad deportiva hay que escogerla acorde a



las posibilidades de cada uno. El entrenamiento debe programarse de forma progresiva, de menos a más, para que el organismo se adapte adecuadamente.

Por último, no se debe entrenar ni competir si se tiene un catarro o cualquier otra infección, aunque sea leve y tampoco si se tiene fiebre. Además, hay que evitar los procedimientos de dopaje y el consumo de complementos nutricionales que no hayan sido prescritos por médico o recomendados por profesional sanitario cualificado.

## **6. Contraindicaciones para la práctica deportiva**

Hay enfermedades y alteraciones patológicas que pueden constituir una contraindicación para la práctica deportiva de forma permanente o temporal. Esto es más frecuente en deportistas de edades avanzadas. Por ello, es necesario realizar reconocimientos médicos para la aptitud deportiva. Aunque existen pocas contraindicaciones que impidan la práctica de deporte, el deportista deberá seguir las indicaciones que sean oportunas en cada caso.

Zaragoza, 22 de mayo de 2026

- Agencia de Acreditación y Certificación Nutricional UCAM (ACN-UCAM)
- Sociedad Española de Medicina del Deporte (SEMED)
- Agencia Estatal Comisión Española para la Lucha Antidopaje en el Deporte (CELAD)
- Organización Médica Colegial – Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (OMC)