

(#243). LOS DEPORTISTAS DE ÉLITE VIVEN MÁS, PERO CON Matices

[REVISIÓN DE ARTÍCULO] Aunque los investigadores ponen una considerable atención en el proceso de desarrollo de los atletas, la investigación después de acabar su carrera es más limitada. El conocimiento sobre cómo la participación en deportes de élite afecta la longevidad de los atletas es incompleta.

Como bien indican los autores, a veces la noticias en los medios de comunicación sobre muertes de deportistas relativamente jóvenes **crea falsas expectativas sobre una supuesta mortalidad precoz** de este tipo de deportistas. Un metanálisis reciente de [Garatachea et al. \(2014\)](#), realizado sobre 10 estudios que incluían a 42807 atletas mostró que los deportistas de élite tienen mayor esperanza de vida que la población general y un menor riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular y cáncer, con ratio de mortalidad (SMR) de 0.67 (95% IC: 0.55-0.81) para la población total, y 0.73 (95% IC: 0.65 -0.82) para la enfermedad cardiovascular y 0.60 (95% IC: 0.38-0.94) para cáncer. Según comentan los autores, el estudio de Garatachea et al. (2014) excluyó 38 estudios que no emplearon el SMR como indicador estadístico, por lo que se perdió mucha información.

Particularmente interesante también es el estudio realizado por [Lawler et al. \(2012\)](#), donde muestra que los jugadores de baloncesto profesionales negros viven hasta 9 años más que sus semejantes en la población general, y también más que los blancos de esa población general. Sin embargo los jugadores de baloncesto blancos viven hasta 18 meses más que sus colegas negros.

[Teramoto & Bungum \(2010\)](#), revisaron 14 estudios epidemiológicos encontraron que los deportes de resistencia y mixtos (aeróbicos y anaeróbicos) estaban asociados a una mayor supervivencia de atletas que la población general (menor mortalidad y mayor longevidad). Sin embargo, los resultados de estudios que consideran deportes anaeróbicos son menos claros.

Como resaltan los autores, la mortalidad viene determinada por el tipo de deporte, la intensidad con la que se practica, y otros factores como la raza o la obesidad. Por ejemplo, [Baron et al. \(2012\)](#), examinaron 3439 jugadores de la NFL que habían jugado más de 5 temporadas entre 1959 y 1988 y encontraron que los jugadores con más peso (BMI mayor o igual que 30 kg/m²) tenían un riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular 2 veces mayor que los otros jugadores, y que tanto los jugadores negros como los que jugaban en línea defensiva tenían un mayor riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular, después de ajustar por el BMI.

Una vez revisados los antecedentes más relevantes, el objetivo de esta investigación es completar la revisión de Teramoto & Bungum (2010) para responder a las preguntas de si los atletas de élite tienen una mayor longevidad que la población general y de cuáles son los factores de riesgo asociados con la longevidad.

Metodología

Los autores **revisaron artículos entre 1980 y 2014**, siguiendo los siguientes criterios de inclusión: (1) estudios enfocados en atletas de élite; (2) estudios que proporcionaban una medida de mortalidad/longevidad y /o causas. Por atletas de élite consideran aquellos deportistas que participan en cualquier tipo de deporte semi profesional, profesional y/o olímpico. La muestra total la compusieron **57 artículos, con un total de 465575 deportistas** (5610 mujeres).

Resultados e implicaciones

En general los resultados muestran una **mayor longevidad de los deportistas en comparación con la población general, pero con matices**. La mayoría de deportes aeróbicos-anaeróbicos presentaron atletas con mayor longevidad. Por ejemplo, ciclistas de élite de Francia, Italia y Bélgica que habían participado en el Tour de Francia eran más longevos que sus semejantes de la población general. Lo mismo ocurría para buceadores y esquiadores noruegos, o para atletas italianos de *track and field*. Sin embargo, en jugadores de fútbol la evidencia fue menos consistente; mayor longevidad en futbolistas holandeses pero peor en tasas de supervivencia en alemanes, junto con una mayor prevalencia de esclerosis lateral amiotrófica en futbolistas italianos. Además, los levantadores de pesas fineses también tenían menos longevidad que la población de ese país.

En cuanto a las **causas de mortalidad**: (1) Precocidad: en jugadores de béisbol hay una asociación entre la fecha de debut y la longevidad (más precoz asociado a menos longevo); (2) Posición: las cualidades antropométricas determinan en muchos casos la posición del atleta por lo que no es de extrañar que sea un factor importante (a más peso menos longevidad); (3) Raza: asociada a longevidad en la NBA, NFL y MLB; (4) Alto rendimiento: los luchadores de sumo con más victoria morían antes pero probablemente debido al efecto del BMI. En jugadores de golf, aquellos con mejor rendimiento tenían menor mortalidad.

Limitaciones/Comentarios

Los autores muestran **diversas limitaciones** de los estudios realizados. La primera de ellas se refiere a las bases de datos incompletas, con especial relevancia de las fechas de muerte en jugadores de béisbol. La segunda se refiere a la incapacidad de distinguir entre longevidad y calidad de vida, pese a que la actividad física modera esa relación de manera positiva. Además hay evidencia de que los ex atletas tienen un estilo de vida más saludable que el resto de la población.

También es importante considerar nuevas investigaciones que alertan de que un **excesivo ejercicio aeróbico puede conllevar enfermedades cardiovasculares**. Y por supuesto el **papel de la genética**, ya que es posible que esos atletas tengan unos rasgos genéticos superiores al resto de población, y que ello unido a la práctica deportiva mejore la esperanza de vida.

Aunque el factor de la raza se muestra relevante en varios estudios (probablemente asociado a la educación), **no se comenta la dificultad de categorizar a los deportistas** en la actualidad en función de, por ejemplo, una simple dicotomía negro/blanco. En la NBA, la cantidad de jugadores que tienen diversidad genética en este sentido es amplia.

LEE EL ARTÍCULO ORIGINAL [AQUÍ](#):

Lemez, S. & Baker, J.. (2015). Do Elite Athletes Live Longer? A Systematic Review of Mortality and Longevity in Elite Athletes. Sports Medicine – Open, doi: 10.1186/s40798-015-0024-x

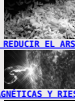
Indicadores de calidad de la revista*

	Impact Factor (2015)	Cuartil	Categoría
Thomson-Reuters (JCR)	–	–	No incluida
Scimago (SJR)	–	–	No incluida

* *Es simplemente un indicador aproximado para valorar la calidad de la publicación*

Todos los posts relacionados

[\(#264\) LA NECESIDAD DE REDUCIR EL ARSÉNICO EN LA ALIMENTACIÓN](#)



[\(#297\) TORMENTAS GEOMAGNÉTICAS Y RIESGO DE EVENTOS CARDÍACOS](#)



[\(#292\) TROMBOEMBOLISMO VENOSO EN EL DEPORTE PROFESIONAL](#)



[\(#284\) TROMBOEMBOLISMO VENOSO ASOCIADO A LA ESTATURA](#)



[\(#281\) LOS ATLETAS DE ÉLITE VIVEN MÁS QUE SUS HERMANOS](#)



[\(#257\) ERRORES DE CODIFICACIÓN DE EMBOLIAS PULMONARES AL USAR EL ICD-10](#)



[\(#244\) LA PARADOJA DE LA OBESIDAD TAMBIÉN SE MUESTRA EN ANCIANOS CHINOS](#)



[\(#243\) LOS DEPORTISTAS DE ÉLITE VIVEN MÁS, PERO CON Matices](#)



[\(#227\) ESTATURA, CÁNCER Y ENFERMEADES CARDIOVASCULARES](#)



[\(#216\) VIVIR CERCA DE UNA INCINERADORA DE RESIDUOS PELIGROSOS: RESULTADOS POCO CLAROS EN AUTOPSTAS](#)



[\(#213\) BEBER ALCOHOL Y MENOR RIESGO DE CÁNCER DE PULMÓN EN NO FUMADORES](#)



[\(#212\) LA ESTATURA ESTÁ ASOCIADA A LA FIBRILACIÓN AURICULAR](#)



[\(#206\) LA ESTATURA ASOCIADA AL RIESGO DE PADECER ENFISEMA PULMONAR](#)



[\(#198\) PREGUNTAS Y RESPUESTAS SOBRE AZÚCAR Y SALUD](#)



[\(#170\) TENDENCIAS EN ESTATURA EN LOS ÚLTIMOS 100 AÑOS](#)



[\(#165\) MORTALIDAD EN JUGADORES DE FÚTBOL PROFESIONALES EN ACTIVO Y RECIENTE RETIRADOS](#)



[\(#160\) MORTALIDAD EN EL FÚTBOL AUSTRALIANO](#)



[\(#154\) RATIO 20:40 Y CÁNCER DE PRÓSTATA](#)



[\(#125\) UN MUNDO MÁS OBESO](#)



[\(#117\) LA NFL OCULTÓ DATOS EN SUS ANÁLISIS SOBRE LAS CONEXIONES CEREBRALES](#)



[\(#113\) COMEMOS DEMASIADOS ALIMENTOS ULTRA PROCESADOS](#)



[\(#69\) 352 MUERTES ASOCIADAS A LA VACUNA DEL HPV](#)



[\(#63\) DEMANDA JUDICIAL CONTRA BAYER POR SUS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS](#)



[\(#62\) RIESGO DE AIRE CONTAMINADO DENTRO DE LAS ESCUELAS](#)



[\(#53\) EXPOSICIÓN A RADÓN RESIDENCIAL Y CÁNCER DE PIEL](#)



[\(#49\) TELÉFONOS MÓVILES, INALÁMBRICOS Y CÁNCER](#)



[\(#48\) OBESIDAD, GRASA CORPORAL Y CÁNCER](#)



[\(#47\) DIETA MEDITERRÁNEA Y CÁNCER DE MAMA](#)



[\(#43\) CÁNCER, CARIES Y PRODUCTOS DE CHARCUTERÍA](#)



[\(#42\) CÓMO COCINAR EL ARROZ PARA ELIMINAR EL ARSÉNICO](#)



[\(#39\) PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN NIÑAS DESDE LA ESCUELA](#)



[\(#38\) IMPACTO ECONÓMICO DEL TABACO](#)



[\(#36\) RUIDO DEL TRÁFICO Y SU IMPACTO EN LA SALUD](#)



[\(#34\) POLUCIÓN DEL AIRE DEBIDA AL TRÁFICO Y RECIENTE NACIDOS](#)



[\(#33\) CLUSTERS DE CÁNCER PEDIÁTRICO](#)



[\(#32\) TRÁFICO Y BIOMARCADORES](#)



[\(#31\) TRÁFICO Y CÁNCER DE PULMÓN](#)



[\(#29\) SCREENING DE CÁNCER Y TROMBOEMBOLISMO VENOSO](#)



[\(#20\) SCREENING DE CÁNCER Y NIVEL DE INGRESOS](#)



[\(#6\) ¿VIVIMOS MÁS Y CON MEJOR SALUD?](#)

