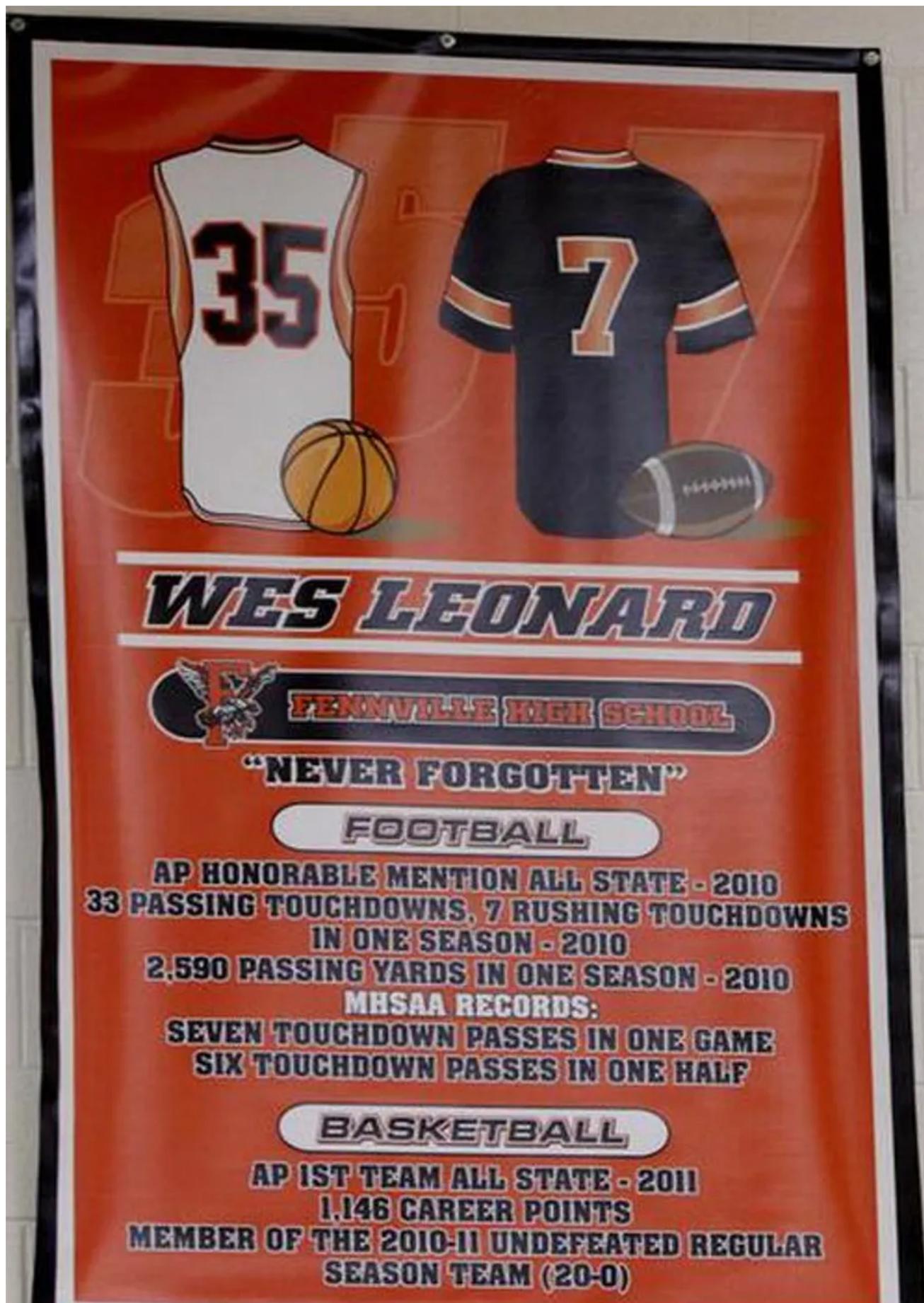


¡Caso único! anota canasto decisivo y muere por infarto en la cancha

 momentodeportivord.com/caso-unico-anota-canasto-decisivo-seguido-muere-por-infarto-en-plena-cancha-

By Hector Garcia Sr.

4 de marzo de 2022





EFEMERIDES ESPECIAL 4 DE MARZO 2011:

Por Rafael Baldayac

Celebrar con explosión de júbilo, emoción y alegría desbordada en el momento de un gran logro personal o profesional, donde la felicidad es la protagonista, también podrían desencadenar un mortal ataque al corazón.

Un caso asombroso, conmovedor, desgarrador... se produjo el jueves 4 de marzo de 2011 cuando un joven jugador de baloncesto murió víctima de un infarto fulminante en medio de su regocijo tras darle un dramático triunfo a su equipo.

Wes Leonard se desplomó en la cancha inmediatamente después de encestar un certero disparo al momento de terminar el tiempo que llevó a la High School Fennville, de Michigan, a coronar una temporada invicta en la NCAA.

Leonard, un jugador de 16 años de la secundaria Fennville, fue llevado de emergencia al hospital Holland, donde los paramédicos trataron de resucitarlo antes de que fuera declarado muerto en el centro de salud.





El diario Holland Sentinel reportó que Leonard había anotado la cesta decisiva en la victoria 57-55 en tiempo extra sobre Bridgman, para que Fennville terminara la temporada con impresionante récord de 20-0.

Con asombro todos vieron como Leonard se desmayó después que sus compañeros y el público entró a la cancha a festejar la victoria que termino de manera trágica.

Leonard también era el quarterback del equipo de fútbol americano de la secundaria. Era «por mucho el mejor jugador de ese equipo de básquetbol, era un atleta increíble», comentó el entrenador de Bridgman, Mike Miller.

“SÍNDROME DE CORAZÓN FELIZ”.

Sobre este triste caso algunos especialistas explicaron que es poco común, pero que la felicidad también puede provocar infartos.

Explican que el funcionamiento del corazón y cómo se comporta ante ciertos escenarios aún es un tema complejo.



Sin embargo, este tipo de situaciones, aunque poco comunes, pueden ocurrir en jóvenes atletas o en personas mayores que tienen un músculo cardiaco debilitado”, señalan los cardiólogos.

Un artículo publicado en el European Heart Journal, de la Asociación Europea del Corazón, en el que un grupo de investigadores del Hospital Universitario de Zúrich se dieron a la tarea de investigar más sobre el no tan conocido “síndrome de corazón feliz”.

Este estudio que inició en 2011, tenía como meta entender el papel de las emociones en los padecimientos cardiacos. De acuerdo con los expertos, algunas personas que atraviesan por este tipo de situaciones pueden llegar a ser hospitalizadas ya que presentan síntomas

parecidos a los de un infarto.

Para este grupo de expertos, el síndrome del corazón feliz tiene un comportamiento muy parecido al del “síndrome del corazón roto”, también conocido como síndrome de takotsubo e identificado por primera vez en Japón en 1990.

Según recientes investigaciones, este padecimiento se distingue por un debilitamiento temporal de los músculos del corazón, lo que provoca que el ventrículo izquierdo adquiera una forma de globo en la parte inferior, manteniéndose estrecha en la superior.

Los síntomas más característicos son dolor en el pecho y afecciones respiratorias.





Aunque varios estudios sólo habían vinculado al síndrome de takotsubo sentimientos de tristeza o enojo, los investigadores del Hospital Universitario de Zúrich han observado que en menor medida, los momentos de felicidad súbita también podrían desencadenar síntomas de un infarto.

Las emociones positivas son capaces de modelar la respuesta del sistema nervioso autónomo de una manera muy parecida a como lo hacen las emociones negativas cargadas de miedo, ira o tristeza; nuestros hallazgos han demostrado que ambas condiciones afectan las pulsaciones cardíacas, la resistencia vascular y la presión arterial.



Aunque todavía no existe una explicación que confirme qué le ocurre al corazón, hasta ahora los investigadores señalan que un incremento de hormonas del estrés podría causar afectaciones en las arterias del corazón, lo que dificulta y obstaculiza la circulación de la sangre del músculo cardiaco.

ESTADISTICAS DE MORBILIDAD

Se estima que entre 1 y 3 de cada 100, 000 deportistas jóvenes aparentemente sanos desarrolla una arritmia (ritmo cardíaco anómalo) de forma súbita que ocasiona su muerte repentina durante la práctica de ejercicio.

Los varones se ven afectados hasta 10 veces más a menudo que las mujeres. Los jugadores de baloncesto y de fútbol americano en Estados Unidos, y los de fútbol en Europa, pueden tener un riesgo más alto.

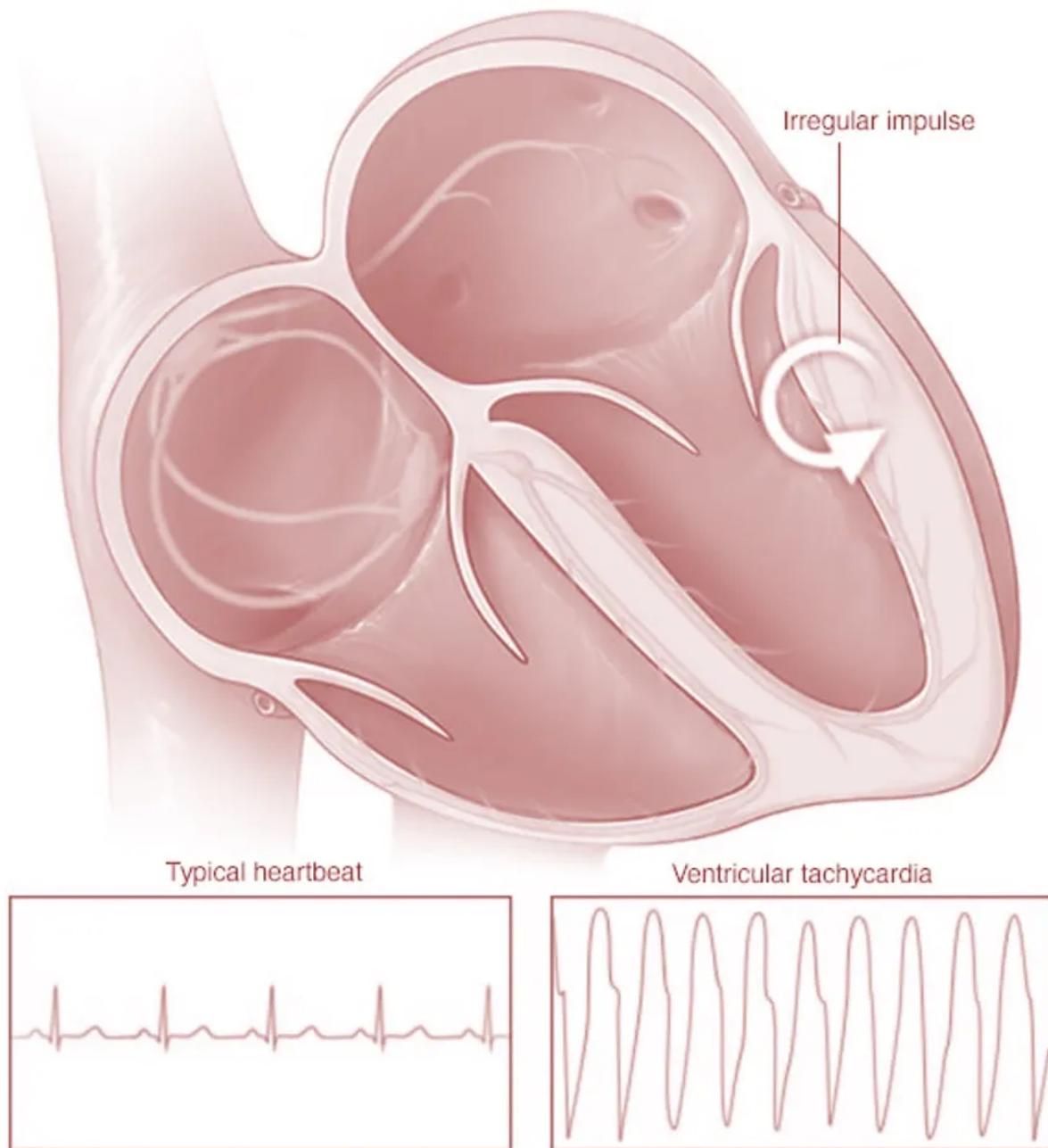
Cada vez se hace más frecuente las muertes cardíacas súbitas en deportistas jóvenes.

En general, las causas de muerte súbita durante el ejercicio son muy diferentes en los deportistas jóvenes que en los deportistas de mayor edad.

No obstante, el asma, el golpe de calor y el consumo de drogas recreativas o de sustancias que mejoran el rendimiento también pueden causar la muerte debido a la aparición súbita de arritmias cardíacas en todos los atletas.

CAUSAS EN DEPORTISTAS JÓVENES

En deportistas jóvenes, la causa más común de muerte súbita cardíaca es engrosamiento anormal no detectado del músculo del corazón (miocardiopatía hipertrófica).



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Otros trastornos cardíacos que causan arritmias, como el síndrome del QT largo o síndrome de Brugada, y los aneurismas aórticos también pueden causar la muerte súbita en jóvenes deportistas.

Con menos frecuencia, un aumento de tamaño del corazón no detectado (miocardiopatía dilatada) puede estar presente en una persona joven que no presenta síntomas, y la persona puede morir repentinamente durante o después del ejercicio intenso.

Además, las anomalías de las arterias coronarias (enfermedad de la arteria coronaria), especialmente cuando una de las arterias tiene un trayecto anómalo a través del músculo cardíaco (más que en su superficie) pueden causar la muerte súbita en los deportistas cuando la compresión corta el flujo de sangre al corazón durante el ejercicio.

En raras ocasiones, un deportista joven y delgado puede presentar una arritmia (alteración del ritmo cardíaco) repentina tras un traumatismo directo sobre el tórax (conmoción cardíaca), aun cuando no padezca ninguna enfermedad cardíaca.

El traumatismo a menudo se debe al impacto de un objeto en rápido movimiento, como una pelota de béisbol, un disco de hockey o una pelota de lacrosse, o a una colisión con otro jugador.

DEPORTISTAS DE MÁS EDAD

En los atletas de mayor edad, la causa más común es Arteriopatía coronaria. Algunas veces, la causa es una miocardiopatía hipertrófica o una valvulopatía cardíaca.

Es importante conocer los síntomas de la muerte cardíaca súbita en deportistas.

Algunos deportistas presentan signos de alarma, como desmayos o dificultad respiratoria (disnea).

A menudo, sin embargo, los deportistas no reconocen o no comunican estos síntomas, y el primer signo es que se produce una parada respiratoria y el sujeto pierde el conocimiento.

PADECIMIENTOS DE CUIDADO

Muerte súbita en deportistas

La muerte súbita mientras se realiza deporte se presenta en personas que tienen enfermedades cardíacas que solo se manifiestan cuando el cuerpo se ejercita en exceso, o en personas sanas que abusan del ejercicio constantemente.

Actividad física normal

Inicio de ejercicio

Los músculos demandan mayor circulación para suplir la energía necesaria aumentando la frecuencia cardíaca. El corazón late más rápido.

Pulsaciones del corazón

PROMEDIO POR MINUTO



Aumento de presión

Palpitaciones aceleradas del corazón aumentan la presión sanguínea, que sube de manera constante.

K
Na

Sudoración

El sistema endocrino excreta el sodio y el potasio por medio del sudor.



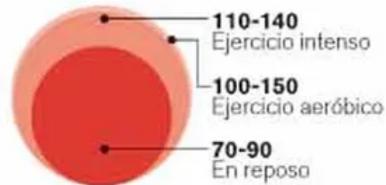
Actividad física con problemas cardíacos

Inicio de ejercicio

El corazón no tiene fuerza suficiente para bombear la sangre necesaria. Las palpitaciones se vuelven irregulares.

Pulsaciones del corazón

PROMEDIO POR MINUTO



Aumento de presión

La sangre circula de manera irregular y la presión sanguínea no es constante. Hay partes del cuerpo a las que llega poca sangre y se producen espasmos que causan dolor.

K
Na

Sudoración

La falta de sodio y potasio hacen que el corazón pierda fuerza a la hora de bombear la sangre.



FUENTE: CAMILO POVEA, CARDIÓLOGO

MARCO HERNANDEZ / LA NACIÓN

DIAGNOSTICO DE MUERTE CARDÍACA SÚBITA

Habitualmente se debe realizar un examen físico antes de comenzar a practicar deporte. Los médicos valoran a las personas que tienen trastornos médicos y también a aquellas que creen no sufrir ningún problema de salud.

Las personas sin trastornos médicos conocidos generalmente deben ser examinadas debido a que pueden detectarse situaciones que no causan problemas hasta que el sujeto comienza a realizar ejercicio.

En Estados Unidos, la reevaluación se produce cada 2 años (en adolescentes) o cada 4 años (en adultos). En Europa, el examen se repite cada 2 años con independencia de la edad del atleta.

Los médicos siempre formulan preguntas y realizan una exploración clínica, pero solo indican pruebas cuando la edad de la persona y los síntomas notificados constituyen motivo de preocupación.

En la historia clínica las preguntas se centran en tres áreas: Síntomas como dolor o malestar en el tórax, desmayos o casi desmayos, fatiga y dificultad para respirar, sobre todo cuando se presentan estos síntomas durante el ejercicio intenso.

Antecedentes familiares, especialmente antecedentes de miembros de la familia que se desmayaron o murieron mientras hacían ejercicio, o que murieron de forma súbita antes de los 50 años.

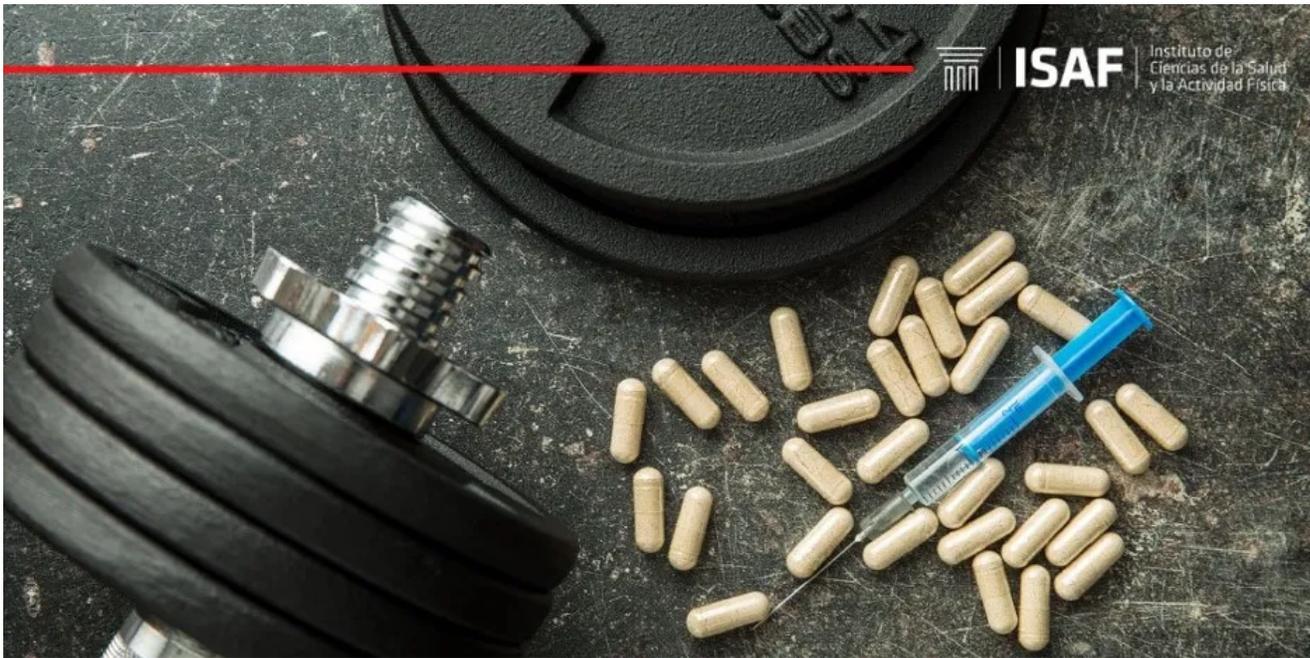
EL CONSUMO DE FÁRMACOS

La exploración física se centra en la auscultación cardíaca con un estetoscopio para detectar soplos cardíacos que pudieran indicar una enfermedad cardíaca, y en tomar la presión arterial a la persona primero acostada y de nuevo mientras permanece de pie.

En los más jóvenes no suelen hacerse más pruebas a no ser que se identifique alguna anomalía en la anamnesis o durante la exploración física.

La realización sistemática de una electrocardiografía (ECG) de cribado en los deportistas jóvenes no se considera práctica en Estados Unidos. Sin embargo, si los hallazgos indican la existencia de un problema cardíaco suele hacerse un ECG, un ecocardiograma, o ambos.

En las personas mayores de 35 años el médico puede indicar un ECG y una prueba de esfuerzo antes de autorizar la práctica de ejercicio intenso.



Si se detecta algún trastorno cardíaco, puede que la persona tenga que dejar de participar en deportes de competición y someterse a pruebas adicionales.

Algunas personas que sufren una cardiopatía grave, como una miocardiopatía hipertrófica, no deberían participar en deportes competitivos.

Sin embargo, la mayoría de las personas con enfermedades del corazón pueden participar en deportes no competitivos.

El aumento de la actividad está directamente relacionado con una mejora de la salud, como la disminución de los niveles de colesterol «malo» (lipoproteínas de baja densidad), la prevención de la hipertensión arterial, y la reducción de la grasa corporal.

El ejercicio regular se incluye habitualmente en los planes de cuidados en las personas afectadas por la mayoría de las formas de enfermedades del corazón (rehabilitación cardíaca).

En caso de emergencia el tratamiento de la muerte cardíaca súbita en deportistas es la reanimación.

Si se produce un paro respiratorio y pérdida de conocimiento el tratamiento inmediato es Reanimación Cardiopulmonar y uso de un desfibrilador externo automático (DEA), si está disponible la reanimación.



se continúa en el servicio de urgencias. Si la persona sobrevive, es necesario tratar la patología causante de la arritmia.

A veces se implanta un desfibrilador automático que monitoriza de forma continua el ritmo cardíaco del paciente y, en caso necesario, proporciona una descarga para restablecer el ritmo normal.

Un desfibrilador externo automático (DEA) es un dispositivo que puede detectar y corregir un tipo de arritmia conocida como fibrilación ventricular.

La fibrilación ventricular produce paro cardíaco.

Algunos casos de atleta que han muerto en los últimos años en plena competencia deportiva.

MUERTES INESPERADA Y PREMATURAMENTE

Conozca a continuación las historias de algunos de los deportistas que conmocionaron al mundo luego de morir inesperada y prematuramente cuando estaban en plena competencia.

Durante los últimos treinta años, hay registros en el número de muertes por causas cardíacas de los deportistas (1), entre los deportistas están, Marc Vivien Foe (Camerún), 2003; Serginho (Sao Caetano) 2004, Antonio Puerta (Sevilla – España) en 2007 entre muchos otros, menores de 35 años (2,3).



La enfermedad que es más prevalente en el 50% de las muertes es la cardiomiopatía hipertrófica (4,5). Causa por la cual se presentó preocupación y motivó a generar acciones por parte de los responsables en el ámbito mundial.

Estudios del Comité Olímpico Internacional en Lausana, Suiza, con base en documentos de bancos de datos internacionales de entre 1966 y 2004 indican 1.101 muertes súbitas en deportistas menores de 35 años, obteniendo un promedio de 29 atletas por año, siendo los deportes con mayor incidencia el fútbol y el baloncesto (6,7).

Maron (8) desarrolló un estudio sobre muerte súbita en los atletas en los Estados Unidos de América (EE.UU.), que abarca los años 1980 y 2006 en treinta y ocho (38) deportes. Se identificaron 1.866 muertes de los atletas con enfermedad cardíaca, con una prevalencia de miocardiopatía hipertrófica.

De 2005 a 2006, se encontró un promedio de sesenta y seis (66) muertes por año, de los cuales el 82% de los casos fueron durante la competición o entrenamiento. Las dificultades en la recopilación de estos datos son relativas a los años anteriores a 1994, cuando los informes sobre los casos que se produjeron no eran comunes.

Hay muchos dilemas de circunstancias emocionales, médicas, financieras y familiares relacionados con la expulsión de un atleta después de sufrir un paro cardíaco (9), y el dilema del club, que puede ser el principal responsable de la decisión de permitir o no permitir al atleta a continuar jugando, indica la necesidad de una decisión.

Esta acción crea muchos conflictos para que el atleta (10), respecto a la decisión sobre la eliminación de la práctica deportiva, la cual puede presentar problemas para asumir las consecuencias de la elección, relacionado con el estatus profesional y la situación financiera, la eliminación de placer, ya que el deporte es una prioridad debido a la importancia que tiene en su vida.



MULTIPLES CASOS TRAGICOS

El pasado domingo 8 de enero de 2022 lo que parecía ser una jornada deportiva de las más importantes a nivel nacional, terminó de la peor manera luego de que un triatleta muriera en plena competencia en el Ironman de Pucón, ese domingo durante la mañana.

El deportista, de 38 años, se encontraba en la prueba de nado cuando habría sufrido un paro cardíaco.

Los rescatistas sacaron al hombre del agua, lo asistieron y luego lo llevaron al Hospital de Pucón, en donde se confirmó su muerte a 9:10 horas de este domingo.

Cabe señalar que esta prueba corresponde a la primera del triatlón, la que corresponde a 1900 metros de nado en el lago Villarrica. El Ironman Pucón es una tradicional carrera llevada a cabo anualmente en la ciudad de Pucón, Región de La Araucanía, Chile, los primeros días del mes de enero.

TRAGEDIA EN CARRERA DE ITALIA

El 5 de diciembre de 2021 se produjo otro caso similar cuando un atleta italiano de 24 años murió en plena carrera debido a un paro cardíaco.



Fabio Pedretti disputaba la prueba nocturna «Uno di Monticelli», una carrera de 27 kilómetros en el norte de Italia, informaron ese domingo los organizadores de la competencia.

«Destrozados e incrédulos ante una de las tragedias imposibles de explicar de la vida, dijeron en un comunicado la organización sobre la muerte de Pedretti, de la Sociedad New Athletic Sulzano (a la que pertenecía el atleta)».

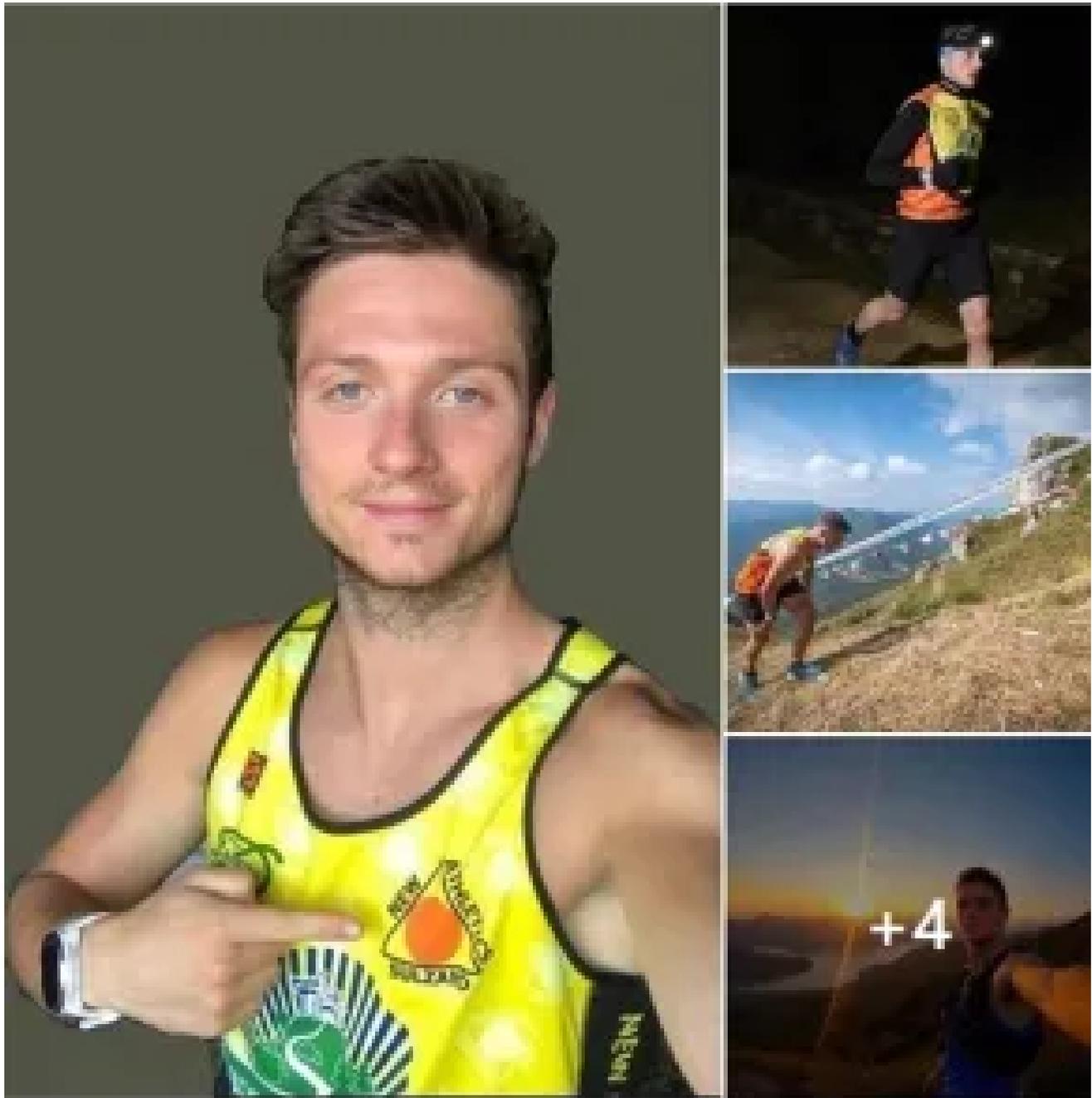
Pedretti falleció en la noche del sábado 4 de diciembre, en el día de su 24 cumpleaños, por un paro cardíaco sufrido a cinco kilómetros de la meta.

Fue socorrido de forma inmediata y desplazado a un cercano hospital, pero los doctores no pudieron salvarle la vida.

El 23 de mayo de 2021 se presentó la gran tragedia en atletismo: mueren de frío 21 competidores en plena carrera

Los veintiún corredores murieron de frío durante esta carrera de montaña de 100 kilómetros, confirmaron autoridades locales.

La competencia de ultrarunning comenzó el sábado en una zona turística de la provincia septentrional china de Gansu, al noroeste del país, y tras las labores de rescate se confirmó el fallecimiento de la estrella local de la disciplina, Jing Liang, quien había ganado las tres ediciones anteriores de la prueba.



La carrera tuvo que suspenderse cuando las condiciones climáticas cambiaron de manera súbita.

Los competidores se vieron afectados por el granizo, la lluvia y los vendavales que hicieron que varios de los 172 que tomaron la partida fueran reportados como desaparecidos.

Los equipos de rescate confirmaron la muerte de 21 corredores, quienes no pudieron soportar, con sus atuendos livianos, el descenso de la temperatura a cerca de cero grados centígrados.

El último parte ofrecido por el Gobierno local indica que 151 de los participantes están a salvo, aunque 8 de ellos sufrieron pequeñas lesiones por las que recibieron tratamiento médico.

TAEKWONDOISTA DE TURQUÍA

La tragedia le tocó al Taekwondo tras la muerte de un atleta en plena competencia

El 15 de febrero de 2014 el atleta turco Seyithan Akbalik de 21 años se desplomó en el tapiz víctima de un ataque cardíaco y ya no pudo ser reanimado pese a los esfuerzos realizados por los médicos en el hospital al que fue trasladado.

Lo importante de destacar en esta tragedia, es que Seyithan Akbalik, quien en 2009 fue Campeón Europeo Junior, estaba en Luxor representando a su Club de Izmir (Ulastirma Spor Kulubu).



Este atleta se encontraba regresando a la competencia luego de haberla tenido que abandonar hace algo más de dos años, debido a la detección de un problema cardíaco, pero recientemente quiso volver a los tapices.

Ese sábado en la ciudad egipcia de Luxor, estaba saliendo a su primer combate frente a Eslovenia, pero su corazón no soportó y sin recibir ningún impacto cayó desplomado “como si alguien le robara la vida...” dijeron algunos de los presentes que no podían recuperarse del shock.

Inmediatamente fue auxiliado por los médicos del equipo de Gran Bretaña y Egipto, quienes aseguraron que aún tenía pulso, pero extremadamente débil y fue trasladado inmediatamente a una ambulancia.

El evento fue suspendido por más de dos horas y el escenario era realmente desolador.

EL RIESGO DE MUERTE MERODEA AL FÚTBOL

Infartos acabaron con las vidas de los jugadores Marin Cacic, Mukhaled Al-Raqadi y Sofiane Loukar.

En los últimos tiempos el deporte ha sido conmovido por eventos que pusieron en vilo la vida de profesionales del fútbol.

Algunos han muerto en plena competencia sin que existan explicaciones científicas de cuáles son las causas que provocaron en deportistas de alta competencia los riesgos y la muerte súbita.

Lo que llama la atención es que en meses recientes hemos sabido de tales hechos, que se repiten sin que se conozca qué mismo sucede.

CUATRO FUTBOLISTAS MUERTO POR ATAQUES AL CORAZÓN

Aunque usted no lo crea, cuatro futbolistas han muerto por ataques al corazón en la última semana de Navidad del 2021.



AROUND THE RINGS

ESPAÑOL

Cuatro futbolistas muertos por ataques al corazón en la semana navideña aviva atención de los expertos

Los decesos en el campo del croata Cacic (23 años), el omaní Al-Raqadi (29), el egipcio Amin (23) y el argelino Loukar (30) se producen en medio de los ecos por el retiro súbito de Sergio Agüero

By **Miguel Hernández**
December 27, 2021
miguel@aroundtherings.com

El croata Marin Cacic, con apenas 23 años, falleció en la clínica donde permaneció en coma inducido, tres días después de desvanecerse en la cancha, en un torneo organizado por el municipio de Gospic.

Lo que se conoce es que el jugador le dijo a un compañero que se sentía mal y abandonó el partido. Fue al banquillo de suplentes y de pronto perdió el conocimiento. Cacic fue llevado a un hospital y luego de 72 horas falleció por un infarto.

En los días navideños el futbolista omaní Mukhaled Al-Raqadi, de 29 años, murió también de un ataque al corazón mientras calentaba para el partido entre los clubes Mucati y Al Suwaiq, en Omán.

Sus compañeros comentaron que antes de caer sorpresivamente al césped, el futbolista sonreía y comentaba sobre el partido que debían jugar.

Otro caso dramático sucedió luego de un entrenamiento. El portero Ahmed Amin, del equipo egipcio Al-Rabat, se desmayó inesperadamente en el vestuario. Se le asistió rápidamente y fue llevado en ambulancia a una clínica. El esfuerzo fue en vano: falleció en el camino a causa de una falla cardíaca.

Y si eso no fuera suficiente, a mediados de diciembre 2021 el futbolista argelino Sofiane Loukar murió en pleno partido en un choque con su arquero, tras ir a un balón aéreo.

Loukar de 30 años, cayó al césped. Luego de ser atendido continuó en el partido, pero después de 9 minutos se desmayó. Los intentos de reanimación no alcanzaron y falleció a causa de un paro cardíaco. Revisados sus antecedentes, el doctor del equipo declaró que el historial de Loukar era excelente.

Ante estos sucesos drásticos, tratándose de deportistas de alto nivel, el doctor Tyrone Flores Pavón, ilustre deportólogo guayaquileño, explicó que aquellos casos pueden ser producto de las siguientes causas:

Primero anomalías congénitas cardíacas no descubiertas; o uso de sustancias prohibidas. Sobre el primer punto observa con curiosidad que existiendo técnicas suficientes para descubrir esos males no se lo haya detectado.



FOTO: En la Eurocopa 2021 el danés Christian Eriksen sufrió un paro cardíaco en pleno partido entre Dinamarca y Finlandia. Por la oportuna gestión de reanimación del cuerpo médico pudo seguir con vida el entonces futbolista del Inter de Milán. Fuente Externa

Hoy los electrocardiogramas no son suficientes, el ecocardiograma debería detectar esas anomalías congénitas.

El segundo aspecto es preocupante insiste Flores, cuando advierte que jóvenes deportistas usan muchos energizantes y drogas disimuladas que permiten ganar masa muscular y resistencia y terminan siendo una amenaza seria.

Su uso y abuso aumentan la frecuencia cardíaca. Lo lamentable es que son de expendio libre. Mientras no hay un análisis completo de los componentes que contienen esos energizantes, la vida de cualquiera está en riesgo.

La FIFA convocó a expertos para analizar los riesgos que la práctica del fútbol puede provocar, no solo por problemas cardíacos. También por las secuelas neurológicas de exjugadores producidas por cabezazos y choques con rivales.

Hay una investigación reveladora de la Universidad de Glasgow, que analizó a 7,676 exfutbolistas escoceses nacidos en la década de los 70. Se detectó que el 3 % falleció por enfermedades neurodegenerativas y otros sobreviven tomando medicamentos contra la demencia.

El impacto del balón es determinante y produce una especie de energía en los huesos del cerebro que se exteriorizan en la velocidad del balón, pero también generan energía de reversa interna y puede causar desconexión de neuronas, señala la doctora chilena Verónica Olavarría, que estudia estos casos.

El francés Arsene Wenger (jefe de Desarrollo Global de la FIFA) informó que se analizan los efectos de cabezazos, los traumas y microtraumas cerebrales, no solo en partidos, sino en entrenamientos. Se podrían crear reglas que protejan el juego de cabeza.

Sobre las muertes súbitas, ya tienen adelantado un protocolo de prevención y seguimiento obligatorio. Mientras, en el fútbol, los riesgos de una muerte silenciosa suman víctimas y lo único que escuchamos son lamentos y pesares. Todo aquello es momentáneo y nada más, hasta que se presente una nueva víctima de muerte súbita.

LA FRONTERA ENTRE LA VIDA Y LA MUERTE



Las trágicas historias de deportistas que murieron ante las cámaras. Fallecieron en la pista, en el ring o sobre el césped mientras practicaban el deporte que amaban y ante el estupor de los espectadores.

1. NODAR KUMARITASHVILI

El georgiano Nodar Kumaritashvili fue un luger profesional (el luge es un deporte olímpico de invierno de descenso en trineo) desde 2008.

El 12 de febrero de 2010, cuando tenía 21 años, estaba participando en los Juegos Olímpicos de invierno en Vancouver, Canadá, cuando durante un entrenamiento se salió de la pista y se golpeó la cabeza con un poste de acero. Aunque los médicos intentaron reanimarlo, no lo lograron y Kumaritashvili falleció.

2. ANTONIO PUERTA

Sin duda uno de los decesos más llorados por el mundo del fútbol fue el del defensa del Sevilla, Antonio Puerta. El 25 de agosto del 2007, el defensor disputaba un encuentro entre los andaluces y el Getafe.

A la media hora de juego, Puerta comenzó a tambalearse y a caer. Puerta logró volver a levantarse, pero estaba muy mareado y volvió a caer. Fue trasladado al hospital donde falleció.

3. MARC-VIVIEN FOÉ

El 26 de junio de 2003, el futbolista camerunés Marc-Vivien Foé se desplomó sobre el terreno de juego en el minuto 78 del partido entre Camerún y Colombia de la Copa Confederaciones.

Aunque los médicos intentaron reanimarlo durante 52 minutos, no tuvieron éxito. La autopsia concluyó que la razón de su muerte fue una miocardiopatía hipertrófica, una condición hereditaria conocida por aumentar el riesgo de muerte súbita durante el ejercicio físico.

4. FRANKIE LEAL

El boxeador mexicano Francisco Javier Leal, más conocido como 'Frankie Leal', de desplomó en su esquina el 19 de octubre de 2013, tras haber sido noqueado en una intensa pelea contra Raúl Hiraes.

Frankie Leal fue trasladado de inmediato a un hospital en San Diego (EE. UU.), pero falleció por un derrame cerebral, consecuencia de los golpes recibidos en la parte izquierda de su cabeza.



Foto: Las escenas de los deportistas que murieron mientras competían FOTO: ARCHIVO LA RAZÓN

5. PHIL JOEL HUGHES

Phil Hughes fue un jugador de críquet australiano que hizo su debut internacional en 2013. El 25 de noviembre de 2014, Hughes fue golpeado en el cuello con la pelota durante un partido en el Sydney Cricket Ground.

Dicho golpe, según los médicos, le causó una disección de la arteria vertebral que provocó una hemorragia. El jugador fue llevado al Hospital de San Vicente en Sydney, donde le realizaron una cirugía, en la que entró en un coma inducido. Estuvo en cuidados intensivos en una condición crítica hasta el 27 de noviembre, día en el que falleció.

6. ANDREJ BAUC

El clavadista esloveno Andrej Bauc falleció el 6 de agosto de 2016, cuando participaba en una competencia en Bosnia y Herzegovina. Bauc realizó un salto de 20 metros desde un puente en la ciudad de Zvornik y, tras zambullirse en el agua.

El atleta acuático salió un momento a la superficie pidiendo ayuda con el brazo alzado y luego se hundió y desapareció sin que los servicios de rescate alcanzaran a socorrerlo. Los buzos tardaron cinco días en recuperar el cuerpo de Andrej Bauc, de 34 años, quien murió

ahogado tras fracturarse la columna cuando se estrelló contra el agua.

7. ALESSIO GALLETTI

El ciclista italiano murió el 15 de junio de 2005 por causa de una insuficiencia cardíaca, mientras corría en la 'Subida al Naranco' en España. Galletti había participado antes en el Giro de Italia, Tour de Francia y Vuelta a España.

8. MIKLOS FEHER

El 25 de enero de 2004 el Benfica que entrenaba José Antonio Camacho jugaba contra el Vitoria de Guimaraes un partido de la Liga portuguesa. Quedaban pocos minutos cuando el húngaro Miklos Feher se desplomó sobre el césped. Lo intentaron reanimar, pero no pudieron aplicarle un desfibrilador por la lluvia. Fue trasladado a un hospital, donde falleció a causa de una miocardiopatía, como Foé.



9. LUIS SALOM

Era el 3 de junio de 2016. Faltaban 25 minutos para concluir la segunda sesión de entrenamientos de Moto2 del GP de Catalunya de motociclismo. De pronto, todo el mundo elevó los ojos hacia los monitores. Algo había pasado en la curva 12, precisamente la curva

que precede al giro que da entrada a la recta de meta de Montmeló. El piloto mallorquín de 24 años Luis Salom había perdido el control de su moto y sufría un grave accidente que le costaría la vida.

10. MARCO SIMONCELLI

El 23 octubre 2011 el italiano Marco Simoncelli fallece tras un accidente en el circuito de Sepang, en Malasia, durante la prueba de MotoGP. La colisión había sido devastadora. Incluso para el corpachón de Marco, que quedó tendido sobre el asfalto.

El casco había volado, se lo sacó de cuajo el impacto de los pilotos que no lo pudieron esquivar. Deshecho, el piloto de Gresini fue rescatado con extrema urgencia por una ambulancia. Eran las 16.05. Los relojes se detuvieron. Los corazones también.

11. AYRTON SENA

Todo aficionado al motor y especialmente a la Fórmula 1 tiene un día grabado en la memoria. El 1 de mayo de 1994, a las 18.05, incluso los no aficionados al motor soltaron alguna lágrima.

En ese instante, la doctora María Teresa Fiandri, jefa del servicio de reanimación del Hospital Maggiore de Bolonia, confirmaba la muerte del icono brasileño. Empezaba entonces su leyenda. Ayrton Senna chocó contra la curva Tamburello exactamente a 310 km/h.

12. FRANCIS CRIPPEN

Fue un nadador estadounidense especialista en aguas abiertas que falleció el 23 de octubre de 2010, mientras disputaba la Copa del Mundo de Maratón en los Emiratos Árabes Unidos.



Francis fue encontrado inconsciente dos horas después de que notaron que no había terminado la carrera y fue trasladado a un centro médico donde falleció. La causa de su muerte fue fatiga extrema debido a las elevadas temperaturas en el agua.

13. FABIO CASARTELLI

El 18 de julio de 1995, el ciclista italiano Fabio Casartelli sufrió un accidente durante la etapa 15 del Tour de Francia, en el cual sufrió graves lesiones de cráneo y cara. Cuando estaba siendo trasladado en helicóptero al hospital, Casartelli dejó de respirar y falleció tras varios intentos de reanimación.

14. PETER BIAKSANGZUALA

Apenas a sus 23 años, el mediocampista Peter Biaksangzuala del Bethlehem Vengthlang de la India, falleció de una forma muy peculiar. El futbolista celebró dando volteretas, pero tuvo una fatal caída que provocó daños severos en su espina dorsal de la que ya no se pudo recuperar.

///

Related Topics