Lista de comprobación para la solicitud de una autorización de uso terapéutico (AUT):

logotipo ADO

**Enfermedades cardiovasculares**

*Sustancias prohibidas: betabloqueantes*

Esta lista de comprobación tiene el objetivo de guiar al deportista y su médico sobre los requisitos de solicitud de una AUT y permitirá al Comité correspondiente evaluar si se cumplen los criterios relevantes del EIAUT.

Tenga en cuenta que no basta con completar el formulario de AUT; es OBLIGATORIO aportar los documentos de apoyo. *Completar el formulario y la lista de comprobación NO garantiza la concesión de una AUT.* Por el contrario, en determinados casos una solicitud podría ser legítima pese a no incluir todos los elementos de la lista de comprobación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | El **formulario de solicitud de una AUT** debe incluir: | |
|  |  | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta |
|  |  | Toda la información presentada en [idioma] |
|  |  | La firma del médico que realiza la solicitud |
|  |  | La firma del deportista |
|  | El **informe médico** debe incluir detalles sobre: | |
|  |  | Anamnesis: antecedentes familiares de la enfermedad, síntomas, cuadro clínico inicial, evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento |
|  |  | Hallazgos en la exploración: calidad del pulso, auscultación, cualquier signo de insuficiencia cardiaca |
|  |  | Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico especializado (es decir, cardiólogo) |
|  |  | Diagnóstico (angina de pecho estable, prevención secundaria tras un infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca sintomática clase II-IV), arritmias ventriculares y supraventriculares, síndrome de QT largo, síndrome coronario agudo, hipertensión sin otros factores de riesgo) |
|  |  | Medicación recetada (los beta-bloqueantes están prohibidos solo en deportes específicos) incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración |
|  |  | Prueba de uso de un tratamiento no prohibido y su resultado: es importante demostrar que las alternativas no son efectivas o no están disponibles |
|  |  | Consecuencias para el deportista en caso de no administrar el tratamiento beta-bloqueante |
|  | Entre los **resultados de las pruebas diagnósticas** deben incluirse copias de: | |
|  |  | Pruebas analíticas: biomarcadores según proceda (creatina quinasa, troponina I y T, mioglobina, BNP y NT-proBNP) |
|  |  | ECG en reposo, ECG de esfuerzo, monitorización Holter, lecturas de presión arterial, según proceda |
|  |  | Hallazgos de imagen: radiografía de tórax, resonancia magnética, medidas repetidas de fracción de eyección y remodelado estructural, ventriculografía con radionúclidos y ventriculografía nuclear (gammagrafía miocárdica), TAC coronaria, ecocardiografía y angiografía coronaria, según proceda |
|  | **Información adicional** incluida | |
|  |  | Según las especificaciones de la ADO (p. ej., resultados del rendimiento antes y durante el tratamiento) |