



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

### 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.

<input type="checkbox"/>	<b>El formulario de solicitud de una AUT debe incluir:</b>
<input type="checkbox"/>	Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de imprenta
<input type="checkbox"/>	Toda la información presentada en [idioma]
<input type="checkbox"/>	La firma del médico que realiza la solicitud
<input type="checkbox"/>	La firma del deportista
<input type="checkbox"/>	<b>El informe médico debe incluir detalles sobre:</b>
<input type="checkbox"/>	Anamnesis: antecedentes familiares de la enfermedad, síntomas, cuadro clínico inicial, evolución de la enfermedad, inicio del tratamiento
<input type="checkbox"/>	Hallazgos en la exploración: calidad del pulso, auscultación, cualquier signo de insuficiencia cardiaca
<input type="checkbox"/>	Interpretación de los síntomas, signos y resultados de las pruebas a cargo de un médico especializado (es decir, cardiólogo)
<input type="checkbox"/>	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)
<input type="checkbox"/>	Medicación recetada (los beta-bloqueantes están prohibidos solo en deportes específicos) incluyendo dosis, frecuencia y vía de administración
<input type="checkbox"/>	Prueba de uso de un tratamiento no prohibido y su resultado: es importante demostrar que las alternativas no son efectivas o no están disponibles
<input type="checkbox"/>	Consecuencias para el deportista en caso de no administrar el tratamiento beta-bloqueante
<input type="checkbox"/>	<b>Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de:</b>
<input type="checkbox"/>	Pruebas analíticas: biomarcadores según proceda (creatina quinasa, troponina I y T, mioglobina, BNP y NT-proBNP)
<input type="checkbox"/>	ECG en reposo, ECG de esfuerzo, monitorización Holter, lecturas de presión arterial, según proceda
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<b>Información adicional incluida</b>
<input type="checkbox"/>	Según las especificaciones de la ADO (p. ej., resultados del rendimiento antes y durante el tratamiento)