



## Sinusitis/rinosinusitis

### Sustancias prohibidas: pseudoefedrina, glucocorticoides-hidroxilasa

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 Estandar Internacional de AUT.

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:                         |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/>  | Todas las secciones cumplimentadas a mano con letra de clara y legible   |
| <input type="checkbox"/>  | Toda la información presentada en castellano   |
| <input type="checkbox"/>  | La firma del médico que realiza la solicitud   |
| <input type="checkbox"/>  | La firma del deportista  |
| El informe médico debe incluir detalles sobre:                              |  |
| <input type="checkbox"/>  | Anamnesis: síntomas exactos (>2 de los siguientes: dolor facial, obstrucción nasal, supuración/exudado nasal, hiposmia/anosmia), intensidad (incl. mejora o empeoramiento) y duración de los síntomas en días/semanas  |
| <input type="checkbox"/>  | Hallazgos en la exploración: congestión/obstrucción, dolor opresivo, exudado, olor   |
| <input type="checkbox"/>  | Diagnóstico  |
| <input type="checkbox"/>  | Dosis de pseudoefedrina y/o glucocorticoide, frecuencia y vía de administración (ambos están prohibidos solo en competición, los glucocorticoides solo cuando se aplican sistémicamente y la pseudoefedrina si supera la dosis terapéutica de 240 mg diarios o si se administra en formato de liberación prolongada) |
| <input type="checkbox"/>  | Explicar por qué no se utiliza o no es suficiente un tratamiento alternativo no prohibido, e indicar la duración previsible del tratamiento  |
| Entre los resultados de las pruebas diagnósticas deben incluirse copias de: |  |
| <input type="checkbox"/>  | Las pruebas analíticas no son obligatorias (p. ej., cultivo nasal)   |
| <input type="checkbox"/>  | Hallazgos de imagen u otras evaluaciones: solo las patologías crónicas requieren confirmación mediante TAC o endoscopia  |
| Información adicional incluida  |  |
| <input type="checkbox"/>  | Según especificación de la ADO   |