

MORTE SÚBITA DE ATLETAS

Nabil Ghorayeb

CardioEsporte IDPC e Sport Check-up HCor

Responsável clínico

Ricardo C Francisco

CardioEsporte IDPC e Sport Check-up HCor

Médico

www.cardioesporte.com.br

Anos 80, uma monografia de Cely S. Cruz - Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC) publicada nos Arquivos (ABC), dava os primeiros relatos científicos brasileiros sobre morte súbita (MS) durante atividade física. Desde então se multiplicaram os informes de mortes nos esportes, chegando a nós em minutos pela web. Não temos registros oficiais no Brasil, porém quando testemunhada uma morte no esporte, imediatamente nos é passada por colegas e até pelos atletas presentes. Entre os milhares de atletas que procuraram o IDPC, dois casos de morte súbita no esporte, ocorridas há 25 anos, foram emblemáticos: 1-jogador de basquete (elite), com Prolapso de Válvula Mitral, degeneração mixomatosa e refluxo com arritmias complexas não aceitou a recomendação de afastamento dos esporte, teve morte súbita após treino 2- futebolista da série A1, com Cardiomiopatia Hipertrófica Assimétrica e ECG tipicamente alterado, também recusou a recomendação de afastamento, veio a falecer semanas depois, durante atividade esportiva. Continuamos a nos comover com as mortes de jovens aparentemente saudáveis durante atividades esportivas que são um triste paradoxo. As negativas em aceitar as recomendação médicas diminuíram muito, porém a pergunta *porque aconteceu?* continua.

Detalhada metanálise foi publicada pelo Comitê Olímpico internacional e seus dados indicaram que de 1966 a 2004 foram relatadas 1101 mortes súbitas de jovens atletas com menos de 35 anos, numa média surpreendente de 29 mortes súbitas anuais durante atividades esportivas, todos com cardiopatias pré-existentes: congênitas, genéticas, inflamatórias e degenerativas. A única estatística latino-americana até hoje existente é do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e mostra um retrato que pode explicar o porquê de eventos fatais no esporte, entre crianças e adolescentes os achados de anormalidades leves e de risco variaram de 17,7% a 21 %, e entre atletas ativos amadores e profissionais até 35 anos foi de 8,2 %. Dados diferentes dos publicados pelo Comitê Olímpico Italiano onde o percentual de apenas cardiopatias de alto risco com afastamento subsequente, foi de 3%.

Seguramente, somente a avaliação médica competente de pré-participação pode detectar os possíveis problemas cardiovasculares de risco para MS na pratica físico/esportiva. Não são poucos os afastamentos desnecessários ou até o inverso, por diagnóstico inexato, consequente a exames cardiológicos malfeitos por equipamentos obsoletos ou por médico-operador pouco experiente com atletas (Eco; Ergometria; Ressonância Magnética). A falta de diagnóstico definitivo de um atleta, gira ao redor de 2 a 5 % e nos casos de dúvidas diagnósticas ou nas recomendações de afastamento, as decisões sempre devem ser colegiadas (respeitando a ética médica)

Outra polêmica é sobre prognósticos definitivos emitidos para atletas cardiopatas, com possível risco de MS. A Cardiologia do Esporte enfrenta situações difíceis e inusitadas, por não ser ainda "medicina baseada em evidência", ainda usa a experiência pessoal de alguns. Não foram poucos os casos de atletas *afastados definitivamente do esporte* e que após meses de descondicionamento, puderam retornar aos esportes melhorados ou

www.cardios.com.br

surpreendentemente curados. Aprendemos que, sempre devemos manter o acompanhamento médico periódico dos afastados ... de repente boas surpresas acontecem.

A cardiologia do esporte se expande rapidamente em nosso meio e a avaliação cardiológica detalhada e rotineira de pré-participação dos atletas é a única maneira de minimizar o risco do pior evento, a morte súbita. A cardiopatia é a principal causa (90%) e seu evento mais freqüente (85%) a fibrilação ventricular, portanto são fundamentais paramédicos com conhecimento do Suporte Básico da Vida e do uso desfibriladores semi-automáticos em TODOS os eventos esportivos...

Referências:

1. Cruz Cely S. Morte Súbita durante a atividade física . ABC 45(2):79-82, ago de 1985
2. Cruz FES, Vanheusden LGS, Ghorayeb N. Epidemiologia da morte cardíaca súbita. In: Ghorayeb N, Dioguardi G. (eds). Tratado de Cardiologia do Exercício e do Esporte. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 571- 86.
3. Ghorayeb N. Estratificação de risco para morte súbita em atletas. In: Cruz Fº FES, Maia IG (eds). Morte súbita no novo milênio. Rio de Janeiro: Revinter; 2003. p. 107-18.
4. Billea K, Figueiras D, Schamasch P, Kappenberger L, Brenner JL, Meijboom FJ, et al. Sudden cardiac death in athletes: the Lausanne Recommendations. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2006; 13 (6): 859-75.
5. Maron BJ, Shirani J, Poliac LC, Mathenge R, Roberts WC, Mueller FO. Sudden death in young competitive athletes: clinical, demographic and pathological profiles. JAMA. 1996; 276: 199-204.
6. Corrado D, Pelliccia A, Bjørnstad HH, Thiene G. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol; reply. Eur Heart J. 2005; 26: 516-24.