

Screening Cardiovascular em Atletas Jovens

Alexsandro Fagundes

Serviço de Arritmia e Estimulação Cardíaca Artificial. Hospital Ana Neri e Hospital Portugues - BA

Este artigo de revisão voltado para decisão clínica foi publicado no *New England Journal of Medicine* n 21 do volume 369. Nesse artigo a decisão sobre Screening Cardiovascular Pré-Participação em esportes é discutida por 4 especialistas à luz das evidências atuais. Os autores são convidados a opinar sobre 2 perguntas: 1- Atletas jovens devem ser solicitados a realizar screening cardiovascular antes de participar de treinamentos? 2- Se o atleta é submetido a screening, é necessário realizar ECG além da história e exame físico? ¹

Este debate vem sendo travado em diversos e congressos e jornais médicos. Morte súbita em atletas jovens é um evento, embora raro (150 eventos ao ano nos EUA, incidência variando de 1 a 3 casos por 100.000 ao ano). Contudo, o impacto de um evento como esse é muito grande na sociedade dado a expectativa geral de invulnerabilidade atribuída ao atleta jovem assim como a longa expectativa de vida o que explica o grau de cobertura na imprensa leiga apesar de o número absoluto ser bem menor do que as mortes súbitas que acontecem na população geral. Nesse sentido o Dr Sanjay Sharma da Universidade de Londres argumenta a favor do screening justificando que a detecção de doenças genéticas nessas pessoas mais jovens traria um impacto positivo mais importante que na doença isquêmica ou na Insuficiência cardíaca além de proporcionar um rastreamento em familiares .

Na mesma linha de raciocínio , o Dr Domenico Corrado , da Universidade de Padua na Itália, defende a realização de Screening com ECG em todos os candidatos. O Dr Corrado é autor de um dos mais importantes trabalhos no assunto. Em um programa nacional instituído desde 1982, todos os atletas vem sendo submetidos a screening por profissionais especializados em medicina do esporte incluindo ECG. Em publicação recente, o Dr Corrado demonstrou redução na incidência de morte súbita de 3,6/100.000 atletas ao ano nos 2 anos precedentes ao programa para 0,4/100.000 nos 30 anos subsequentes. Tal redução se deve principalmente à diminuição de casos de morte súbita por cardiomiopatias. ²

Por outro lado, é sabido que nenhum estudo demonstrou de forma definitiva a redução de mortalidade atribuída a programas de screening em atletas. Além disso, a realização sistemática de ECG em jovens atletas aumenta a sensibilidade para o diagnóstico de cardiomiopatias e doenças genéticas

como Síndrome do QT longo, Taquicardia Catecolaminérgica e Brugada mas perde em especificidade podendo gerar custos e desqualificações desnecessárias em pessoas normais com anormalidade inespecíficas ao ECG. Esse é o ponto que destaca a Dra Victoria Vetter da Universidade da Pensilvânia lembrando que no caso do American Heart Association , a recomendação é de avaliação apenas da história e exame físico considerando 8 elementos da história clínica(1- História de sopro cardíaco; 2- Dispneia aos esforços; 3-Dor torácica aos esforços; 4-síncope; 5- história de HAS; 6- História familiar de morte súbita antes dos 50 anos ; 7- História de Cardiopatia limitante em familiar de primeiro grau; 8- História familiar de cardiomiopatia, tipo hipertrófica ou arritmogênica de VD ou doenças de canais iônicos ou arritmias complexas) e 4 elementos de exame físico (1- Sopro cardíaco; 2- assimetria de pulsos; 3- Estigma de Marfan; 4- Pressão Arterial). ³

Já o Dr Mark Estes , do serviço de Arritmia da Universidade Tufts, Boston, defende a não realização de screening sistemático em atletas jovens. Na argumentação é lembrado um estudo mais recente realizado em Israel , onde após a implementação de um programa de triagem obrigatória com ECG , não se observou redução de morte súbita em atletas naquele país. Alguns aspectos interessantes que valem a pena comentar são : O único estudo a mostrar algum benefício nessa estratégia sistemática de screening é o estudo italiano onde se avalia uma população étnica e demograficamente muito mais homogênea que em outros países como os EUA (e porque não dizer o Brasil). Além disso , considerando o desenho de controle histórico, o estudo do Dr Corrado avaliou apenas os 2 anos anteriores ao programa de triagem para comparação da incidência de morte súbita com os 30 anos subsequentes. Ora, qualquer variação sazonal em período de tempo tão curto poderia explicar a diferença encontrada. Já no estudo Israelense, de forma mais apropriada, foram comparados os 12 anos antes e depois do início do programa. Se fosse levado em consideração apenas os 2 anos precedendo a implementação, teria sido observada uma redução de 8,4 para 1,1 morte por 100.000 ao ano. ⁴

A realização sistemática do ECG na triagem de jovens atletas continua sendo um assunto controverso. Embora esta não seja uma decisão difícil de se tomar no consultório de

cardiologia devido ao baixo custo e praticidade do exame, do ponto de vista de saúde pública esta medida tem implicações mais importantes por de certa forma dificultar o acesso ao esporte em escolas publicas, equipes amadoras e localidades distantes onde não haja acesso a um especialista. É importante

lembrar que é preciso se ter experiência e bom senso para analisar tanto os dados clínicos e o ECG nesses jovens que frequentemente apresentam variações associadas à própria prática do esporte e que não caracterizam necessariamente doença evitando assim, a desqualificação inadequada.

Referências

1. CLINICAL DECISIONS. Cardiac Screening before Participation in Sports *N Engl J Med* 2013; 369:2049-2053 November 21, 2013
2. Corrado D, Pelliccia A, Bjornstad HH, et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. *Eur Heart J* 2005;26:516-524
3. Maron BJ, Thompson PD, Ackerman MJ, et al. Recommendations and considerations related to pre-participation screening for cardiovascular abnormalities in competitive athletes: 2007 update. *Circulation* 2007;115:1643-1655
4. Steinvil A, Chundadze T, Zeltser D, et al. Mandatory electrocardiographic screening of athletes to reduce their risk for sudden death: proven fact or wishful thinking? *J Am Coll Cardiol* 2011;57:1291-1296