

CO08- Avaliação Cardiovascular de um Grupo de Atletas de Competição Juvenis: a Síndrome de Coração de Atleta

Maria Teresa Dionísio, Marta António, Paula Martins, Graça Sousa, Isabel Santos, António Pires, Hélder Costa, Ricardo Duarte, Eduardo Castela
Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: A actividade física mantida, dinâmica ou estática, praticada de forma intensa, impõe adaptações cardiovasculares ao atleta, designando-se de Síndrome de Coração de Atleta. A bradicardia sinusal, diminuição das resistências vasculares periféricas assim como a dilatação/hipertrofia do ventrículo esquerdo (VE) são parte integrante desta Síndrome. Estas adaptações, consideradas benignas, podem mimetizar patologias cardíacas, particularmente a miocardiopatia hipertrófica, causa principal de morte súbita do jovem desportista. Como tal, torna-se imprescindível a sua correcta caracterização.

Propósitos e Objectivos: Avaliar as alterações cardiovasculares de um grupo de atletas federados de futebol, comparando com um grupo de não atletas da mesma faixa etária.

Métodos: Estudo comparativo e transversal de uma amostra de 51 atletas de competição (jogadores de futebol juvenis) do sexo masculino com idades compreendidas entre 15 e 17 anos e um grupo controlo de não atletas com as mesmas características demográficas. Todos os atletas praticavam futebol de forma continuada desde os 8 anos, com treino médio semanal de 7 horas. Foram submetidos a uma avaliação cardiovascular, incluindo história clínica, exame objectivo, electrocardiograma (ECG) e ecocardiografia. Realizada análise estatística com teste qui-quadrado.

Resultados: A história pessoal e familiar era irrelevante. Foi auscultado sopro cardíaco em 5 atletas. A frequência cardíaca e as tensões arteriais diastólicas eram globalmente inferiores no grupo de atletas, sendo essa diferença estatisticamente significativa. No ECG, destacava-se bradicardia sinusal em 32 atletas (62,7%), predomínio do VE em 15 (29,4%), padrão de repolarização precoce em 12 (23,5%), hipertrofia auricular direita em 3 e Síndrome de Wolff-Parkinson-White em 2. Relativamente aos parâmetros ecocardiográficos avaliados, verificou-se que o diâmetro do septo interventricular em diástole e o diâmetro diastólico do VE foram superiores no grupo de atletas, sendo a última correlação estatisticamente significativa. Não se observaram alterações da função sistólica ou diastólica do VE.

Conclusões: A adaptação fisiológica cardiovascular nos atletas de alta competição é quase sempre objectivada, como se verificou neste estudo. Estas alterações podem-se confundir com situações patológicas, potencialmente lesivas, pelo que o exame médico-desportivo assume um carácter obrigatório, de forma a diminuir a incidência de morte súbita no desporto.

Palavras-chave: alta competição, adaptação cardiovascular, miocardiopatia hipertrófica, morte súbita