

PD42- Prevenção da Morte Súbita no Desporto – Avaliação Cardiovascular

Marta Antonio, Paula Martins, Maria Teresa Dionísio, Isabel Santos, Graça Sousa, Helder Costa, Lúcia Ribeiro, Eduardo Castela
Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: O exame médico-desportivo é um instrumento imprescindível para aferir a aptidão dos atletas para a prática desportiva, representando um importante meio de triagem de patologias ou situações clínicas que condicionam a actividade física na população jovem.

Apresentamos 5 casos ilustrativos na prevenção da morte súbita no desporto.

1: Jovem 14 anos (A), referenciado por palpitações e tonturas. De salientar no Holter extrassistolia ventricular (EV) polimórfica e períodos de bigeminismo. Electrocardiograma (ECG) e Prova de Esforço (PE) normais. Na ecocardiografia (ECO) observou-se dilatação no ápex do ventrículo direito (VD) e a ressonância magnética cardíaca (RMC) revelou área de infiltração adiposa com hipocinésia na parede livre do VD. Por suspeita de Displasia Arritmogénica do VD, fez estudo genético que identificou uma mutação no gene PKP2. Medicado com β -bloqueante (β -bloq)

2: Criança 10A referenciado por palpitações. A ECO revelou ventrículo esquerdo (VE) globoso com trabeculações no ápex. Na RMC observou-se um miocárdio de aspecto não compactado a nível do ápex e parede antero-lateral do VE. Realizou estudo genético para VE não compactado que foi negativo. Medicado com antiagregante

3: Jovem 14A praticante de natação, referenciado por hipertensão. Foi-lhe diagnosticada coarctação aórtica grave. Fez angioplastia percutânea, ficando com gradiente residual de 19mmHg. Suspendeu a prática desportiva e está medicado com β -bloq

4: Jovem 12A praticante de futebol, assintomático, referenciado por suspeita de síndrome do QT longo. O ECG basal revela QTc de 0,49seg. Na PE mantém QT longo e no Holter observa-se EV monomórfica. Realizou estudo genético que identificou 2 mutações (KCNQ1, KCNH2). Suspendeu a prática desportiva e está medicado com β -bloq

5: Criança 3A referenciada por sopro contínuo. O ECG revelou ondas Q profundas em D3, V6 e AVF. Ao doppler observou-se fluxo contínuo na artéria pulmonar. Realizou cateterismo cardíaco que confirmou tratar-se de fístula coronária. Holter e cintigrafia normais. Familiar com miocardiopatia hipertrófica confirmada geneticamente, pelo que realizou estudo genético que identificou a mesma mutação. Medicado com β -bloq

Comentários: As condições cardiovasculares que predisõem os atletas para a morte súbita são raras e difíceis de detectar. A clínica, bem como a história pessoal e familiar são determinantes na suspeita do diagnóstico. O ECG é o meio complementar que permite rastrear um maior número de patologias.

Palavras-chave: Exame Médico Desportivo, Cardiopatia, Morte Súbita