

## Morte Súbita de Atletas. Fato Novo?

*Sudden Death of Athletes – A New Fact?*

Nabil Ghorayeb, Fernando Eugênio dos Santos Cruz, Giuseppe Dioguardi

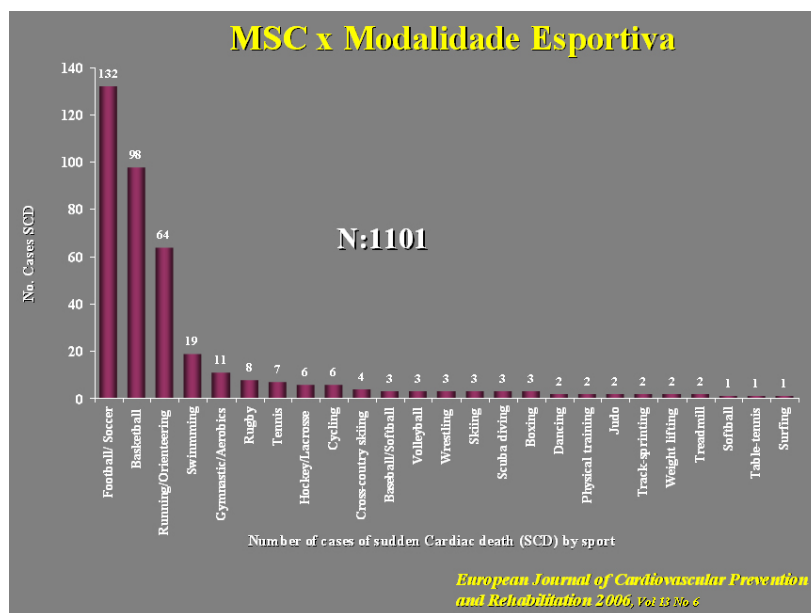
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Hospital do Coração - Associação do Sanatório Sírio, Instituto Nacional de Cardiologia, São Paulo, SP - Brasil

Recorrente, fenômeno de mídia globalizada, *déjà vu*, o adjetivo utilizado pode desvalorizar o fato principal: as mortes paradoxais de jovens aparentemente saudáveis durante atividades esportivas profissionais ou mesmo amadoras de lazer.

A pergunta leiga “Por que aconteceu?” se estende a eventos científicos diversos, em que se tenta explicar o surpreendente episódio. Historicamente, há anos publicações nos esclarecem sobre morte súbita no esporte<sup>1,2,3</sup>. Detalhada metanálise foi publicada pelo Comitê Olímpico internacional com sede em Lausanne, Suíça, baseada em *Medline* (OVID Web, 1966-2004), *PubMed* (1966-2004), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *EBM Reviews – ACP Journal Club*, *Cinahl* (1982-2004), *Heracles*, *Web of Science*, *Scopus* (1960-2004), e

seus dados indicaram que de 1966 a 2004 foram relatadas 1.101 mortes súbitas de jovens atletas com menos de 35 anos, numa média de 29 por ano<sup>4</sup>.

Essas mortes foram mais frequentes no futebol e basquete (gráfico 1). A incidência de cardiopatias benignas ou de potencial maligno, catalogada em mais de trinta anos de avaliações de atletas de variadas modalidades esportivas, desde adolescentes a veteranos idosos, no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, de iniciantes da prática esportiva até 14 anos de clubes sociais paulistas e de garotos até 18 anos que necessitavam de “exame médico” para habilitar-se a treinar futebol profissional nos clubes da divisão principal de São Paulo, nos mostra um retrato que poderia explicar os eventos fatais no esporte.



Graf. 1 - MSC - morte súbita cardíaca.

### Palavras-chave

Exercício, coração, esportes, morte súbita cardíaca.

Correspondência: Nabil Ghorayeb •

Rua Safira, 326/181 - Aclimação - 01532-010, São Paulo, SP - Brasil

E-mail: ghorayeb@cardiol.br; nghorayeb@terra.com.br

Artigo recebido em 07/10/2007; revisado recebido em 09/10/2007; aceito em 09/10/2007.

As anormalidades encontradas em crianças e adolescentes variaram de 17,7% a 21%. Em atletas em atividade, amadores e profissionais até 35 anos, esse índice foi de 8,2%. Seguramente, a avaliação médica de pré-participação<sup>5-8</sup> deve ser obrigatória, um competente “marcador de risco” dos possíveis problemas cardiovasculares na prática físico-esportiva. Entretanto, o exame de pré-participação não é um certificado de segurança total.

A decisão acerca do afastamento de atletas, temporário ou definitivo, tem que ser colegiada e representa uma proteção a esses profissionais.

Além disso, as situações que podemos chamar de confusões ou exageros ético-científicos, como as adaptações fisiológicas extremas consideradas, em princípio, cardiopatias, levam a traumas psicológicos e sociais de penosa reversão ou ao fato inverso de cardiopatias confundidas com adaptações.

Diretrizes internacionais<sup>9</sup>, italianas<sup>7</sup> e publicações brasileiras<sup>10</sup> formam a razoável base das consultas científicas em nosso meio. Os problemas detectados em atletas, pelas características peculiares dessa população, são levados a discussões em grupo, e segundas opiniões são muito freqüentes, o que deixa a certeza de que as alterações encontradas na avaliação pré-participação têm um caminho longo e lento. O que se vê, e deve ser evitado, são as decisões apressadas, em que o segredo ético chega a ser esquecido. Por serem, seguramente, casos isolados de atletas com cardiopatia, as condutas ainda são baseadas em experiências pessoais.

A literatura científica não tem um número expressivo de pacientes para permitir uma conduta baseada em evidências, e isso nos deixa vulneráveis a decisões incorretas, e como consequência há o risco de morte súbita durante a atividade

físico-esportiva. Por isso, a conduta deve ser individualizada e não devemos poupar exames, enquanto não tivermos certeza do diagnóstico.

O acompanhamento periódico, trimestral/semestral, nas cardiopatias de risco com repetições dos exames é desejável. Discussões e polêmicas a respeito de liberação ou não para a prática de esporte profissional não deixarão de existir. A proteção do paciente atleta e o respeito ao profissional médico são os pilares dessa área de trabalho, como em qualquer outra área da medicina. Por isso, toda e qualquer decisão polêmica deve ter o respaldo de uma junta médica experiente.

A avaliação clínica detalhada e rotineira de pré-participação para atletas é a única maneira de minimizar o risco da morte súbita, que continuará, sem dúvida, a ocorrer, mas em muito menor quantidade. Como ocorre na fisiopatologia e epidemiologia, a morte súbita no esporte tem na cardiopatia a sua principal causa (90%) e seu evento mais freqüente (85%) é a fibrilação ventricular. Em razão disso, é fundamental que haja equipes treinadas no suporte básico de vida que disponham de desfibriladores semi-automáticos em *todos* os eventos esportivos. Essas são as condições imprescindíveis e mínimas para permitir um gerenciamento ético do risco da morte súbita em atletas.

## Referências

1. Cruz FES, Vanheusden LCS, 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.
2. Thompson PD. The cardiovascular complications of vigorous physical activity. Arch Intern Med. 1996; 156: 2297-302.
3. Ghorayeb N. Estratificação de risco para morte súbita em atletas. In: Cruz F<sup>9</sup> 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. Ghorayeb N, Dioguardi G, Daher D, Jardim CA, Baptista CA, Battlouni M. Avaliação cardiológica pré-participação do atleta. In Ghorayeb N, Dioguardi G. Tratado de cardiologia do exercício e do esporte. São Paulo: Atheneu; 2006. p. 133-40.
6. 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.
7. 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.
8. Diretriz da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: morte súbita no exercício e no esporte. Rev Bras Med Esporte. 2005; 11(supl 1): S1-S8.
9. Mitten MJ, Maron BJ, Zipes DP. Task Force 12: legal aspects of the 36th Bethesda Conference Recommendations. J Am Coll Cardiol. 2005; 45 (8): 1373-5.
10. Ghorayeb N, Dioguardi G, Batlouni M, Daher D, Jardim CAP, Baptista CA. O coração, o esporte, e o exercício físico. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. 2005; 15 (3): 97-102.