

# Morte súbita cardíaca em atletas profissionais

Whady Hueb

Admitindo-se que o esporte de alto impacto, no qual se inclui o futebol profissional, é uma potencial condição para provocar morte súbita cardíaca, é imperativo aplicar nesses atletas medidas eficazes de diagnóstico precoce de anomalias cardiovasculares visando a prevenção dessa ocorrência. De fato, o futebol profissional, um esporte popular e globalizado, é praticado por atletas jovens, inicialmente amadores, e frequentemente de baixa renda. Estes atletas têm nessa atividade a oportunidade de ascensão profissional. Essa ascensão é, em geral, baseada em talentos esportivos, e a avaliação médica é invariavelmente relegada a exames médicos sumários.

Dessa forma, diagnósticos de hipertrofia idiopática do ventrículo esquerdo, displasia arritmogênica do ventrículo direito, origem anômala das artérias coronárias, canalopatias iônicas, síndrome do QT longo ou *Torsades de Pointes* passam despercebidos a despeito da potencial carga letal de tais doenças. Essas anomalias são identificadas somente por meio de exames sofisticados e são quase sempre negligenciadas pelos departamentos médicos dos clubes de futebol. Todavia, países do continente europeu com forte tradição futebolística têm em seus departamentos médicos recursos diagnósticos suficientemente preparados para identificar a enfermidade, tratá-la, se possível, ou aconselhar o atleta a desistir dessa modalidade esportiva. Nesse continente, criou-se o protocolo Pré-Participação, com exames sistemáticos do atleta e seus antecedentes familiares de enfermidades cardíacas. Ainda que tais recursos estejam disponíveis, assiste-se com certa frequência à ocorrência de morte súbita cardíaca. Cabe aqui salientar que, não raro, os atletas omitem serem portadores de eventuais enfermidades aos departamentos médicos dos clubes, temendo ser impedidos de alcançar uma carreira promissora em clubes com destaque internacional. Por outro lado, países do continente africano ou asiático com menor tradição futebolística têm negligenciado esse importante quesito que é a saúde do atleta profissional. Dados reportados por Santos-Lozano indicam essa desproporcio-

nal ocorrência (1). De fato, dos 55 atletas que foram vitimados por parada cardíaca durante um intervalo de tempo compreendido entre os anos 2000 e 2012, em jogos de futebol, 28 (50%) deles eram originários de países africanos ou asiáticos (2). Por outro lado, estima-se que nos Estados Unidos exista a ocorrência de 100 mortes súbitas por ano, com forte prevalência da cardiomiopatia hipertrófica. Curiosamente, a displasia arritmogênica do ventrículo direito é frequente na Itália e a miocardiite, na Alemanha (3). Mesmo reconhecendo a principal causa de morte dos atletas nos Estados Unidos, as principais associações esportivas dispensam o ecocardiograma por considerá-lo custoso e ineficaz. Todavia, o ECG é obrigatório, e somente sua anormalidade justificaria o ecocardiograma (4).

No Brasil, clubes nacionais que formam a elite do futebol profissional adotam nos exames de rotina admissional o ECG, o ecocardiograma e a sorologia para doença de Chagas como prioridade. Há que se considerar as mortes de atletas por uso de drogas ilícitas, cujos efeitos devastadores ocorrem durante as competições. Nesse caso, os eventos cardiovasculares podem ocorrer mesmo na ausência de malformações cardíacas. Adicionalmente, a morte súbita cardíaca pode ser um problema mais incidente do que aquele relatado nos estudos. Alguns não consideram, em seus cálculos, as paradas cardíacas recuperadas. Relatam apenas os casos letais. Além disso, é possível que casos que aconteçam em campeonatos regionais menores, de menor repercussão nos meios de comunicação, também não sejam computados. Assim, casos ocorridos em ambiente de recreação esportiva podem ser subnotificados. Dessa forma, a morte súbita cardíaca relacionada a qualquer tipo de prática esportiva pode ser um problema de relevância ainda maior.

Por fim, somente com uma política de rigoroso exame médico admissional e também de avaliação periódica dos atletas de futebol profissional, bem como de outras modalidades, é que poderemos diminuir essa triste ocorrência de eventos cardiovasculares.

## REFERÊNCIAS

1. Santos-Lozano A, Martín-Hernández J, Baladrón C, et al. Morte Súbita Cardíaca nos Jogadores de Futebol Profissional. *J Am Coll Cardiol* 2017;70:xxxxxxxxx

2. Mohanany D, Masri A, Desai RM, et al. Global incidence of sports-related sudden cardiac death. *J Am Coll Cardiol* 2017;69:2672–2673.

3. Pigozzi F, Spataro A, Fagnani F, Maffulli N. Preparticipation screening for the detection of

cardiovascular abnormalities that may cause sudden death in competitive athletes. *J Sports Med* 2003;37:4–5.

4. Firozzi S, Sharma S, McKenna WJ. Risk of competitive sports in young athletes with heart disease. *Heart* 2003;89:710–714.