

3 de fevereiro de 2021

<http://justnews.pt/noticias/miocardite-aguda-e-desporto-update-na-era-da-covid19>



Miocardite aguda e desporto: update na era da covid-19

Hélder Dores

Hospital da Luz Lisboa. Human Performance Department, Sport Lisboa e Benfica. NOVA Medical School

A associação entre doença cardiovascular (CV) e covid-19 é inquestionável, direta e bidirecional. A presença de doença CV aumenta a gravidade da infeção, enquanto a infeção aumenta o risco de complicações CV.

Entre as complicações CV mais frequentemente associadas à covid-19 destaca-se a miocardite aguda, estando mesmo descritos casos fulminantes. Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nesta lesão estão mal-esclarecidos, mas salienta-se a reação inflamatória sistémica. A insuficiência cardíaca aguda, a disfunção ventricular direita, a agudização de doença coronária aterosclerótica, a miocardiopatia de stresse e as arritmias são outras complicações possíveis.

Nos vários registos e meta-análises já publicados, 10-30% dos doentes infetados apresentam lesão miocárdica ou miocardite aguda, sobretudo naqueles com evolução clínica mais grave e admitidos em unidades de cuidados intensivos (cerca de 13 vezes superior).

A lesão miocárdica constitui também um marcador de prognóstico, associando-se a maior risco de mortalidade (cerca de 10 vezes superior). Esta associação também foi documentada em análises post-mortem de doentes vítimas de covid-19. Por outro lado, tal como nas restantes causas de miocardite, podem existir casos subclínicos.



Hélder Dores

Qual a relevância da miocardite para a prática desportiva?

A miocardite aguda, embora subvalorizada, é uma causa de morte súbita em atletas, pelo risco acrescido de arritmias malignas induzidas pelo exercício. Neste contexto, a avaliação pré-competitiva e o return to play (RTP) dos atletas infetados torna-se desafiante e assume relevância adicional.

Apesar de persistir alguma incerteza e vários aspetos sobre esta “nova” doença continuarem desconhecidos, é fundamental definir estratégias de RTP, incluindo a realização de exames complementares de acordo com a gravidade e a evolução clínica (ver [figura](#) - Exemplo de algoritmo proposto para RTP, adaptado de Diana Ferreira, Rita Tomás e Hélder Dóres. *The Orthopaedic Journal of Sports Medicine*, 2020:8(9).)

Genericamente, os inúmeros algoritmos já publicados são sobreponíveis na abordagem clínica dos atletas infetados, havendo um amplo espectro de atuação. No atleta infetado assintomático, uma avaliação clínica prévia poderá ser suficiente, mas se existirem sintomas, nomeadamente, cansaço arrastado, dor torácica ou palpitações, deverão ser realizados exames complementares que, caso a caso, poderão incluir análises sanguíneas com troponina, eletrocardiograma, ecocardiograma transtorácico, prova de esforço e Holter 24 horas.

Naqueles com evolução clínica mais grave, com necessidade de internamento hospitalar ou alterações em exames complementares, nomeadamente, elevação de troponina, alterações no ecocardiograma ou arritmias documentadas, tanto em repouso como durante o esforço, deverão ser avaliados por especialistas em Cardiologia e realizar ressonância magnética cardíaca, exame fundamental para o diagnóstico de miocardite aguda.

O diagnóstico de miocardite obrigará a desqualificação da prática desportiva durante 3-6 meses, sendo retomada após reavaliação se não existirem complicações. Salienta-se que mesmo em atletas com sintomas ligeiros, na fase aguda e enquanto persistirem, o exercício deverá ser contraindicado, com reinício posterior (habitualmente 5-7 dias após), de forma gradual e tendo em consideração as recomendações específicas da DGS para a segurança na prática desportiva, com algumas particularidades, de acordo com a modalidade desportiva.

Além da relevância clínica da covid-19 para o atleta, não se pode esquecer o impacto socioeconómico que a pandemia tem causado pelo cancelamento de várias competições desportivas (ex. Jogos Olímpicos). Por tudo isto, é fundamental reduzir o risco de contágio e garantir a segurança na prática desportiva.

Em suma, a miocardite aguda é uma complicação comum e grave da covid-19, justificando uma avaliação clínica prévia e escalonada antes do RTP, o que ultrapassa os atletas profissionais e de elite.

Esta metodologia deve ser ponderada, sem esquecermos os dois pratos da balança: reduzir eventos clínicos durante o exercício, mas sem limitar os múltiplos benefícios que o exercício tem para a saúde, sobretudo na população geral e atletas de nível recreativo.

PEDRO CANTISTA: "JÁ ENFRENTAMOS MUITOS DESAFIOS E ESTAMOS CONFIANTE NO FUTURO DA ESPECIALIDADE"

Publicação
justNews

LIVE
MEDICINA FÍSICA
E DE REABILITAÇÃO

DIRETOR: JOÃO ALBERTO SOARES
COORDINADORA: LARA - 2021
MÊS: 1 - 2021
WWW.JUSTNEWS.PT
Publicação Mensal

ATUAÇÃO DA MFR NOS DOENTES ADMITIDOS NA UCI POR COVID-19 E CONTRIBUTO DA SPMFR
Catarina Aguiar Branco, presidente da SPMFR

Serviço de MFR do Hospital Distrital da Figueira da Foz:

O DESEJO DE INVESTIR NA DIFERENCIAÇÃO PARA OTIMIZAR A REABILITAÇÃO

O artigo pode ser lido na LIVE Medicina Física e de Reabilitação de janeiro/abril 2021.