

## **Que condições presentes no ECG contraindicam (ou não) a prática de atividades físicas em adultos com fatores de risco cardiovascular?**

A liberação para a prática de exercícios físicos é motivo frequente de consulta ao médico da atenção primária. Ocasionalmente, diante de alguma suspeita clínica específica, o cardiologista pode ser convocado a opinar.

Basicamente é preciso considerar o perfil de risco cardiovascular do paciente e o tipo de exercício que se pretende fazer.

Há um consenso na literatura médica de que história clínica e exame físico cuidadosos estão indicados para todos os indivíduos antes da prática de exercícios competitivos, e as sociedades americanas de Cardiologia sugerem um questionário sistematizado com 14 itens (quadro 1).

Quadro 1

<p><b>Sintomas</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dor ou desconforto torácico relacionado ao esforço?</li><li>2. Síncope ou lipotímia sem etiologia definida?</li><li>3. Dispneia, fadiga ou palpitações associadas ao exercício?</li><li>4. Histórico de sopro cardíaco?</li><li>5. Aumento da pressão arterial?</li><li>6. Já houve restrição médica à prática de exercícios?</li><li>7. Algum médico já recomendou exames cardíacos?</li></ol> <p><b>Histórico familiar</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>8. Morte súbita precoce (antes dos 50 anos) em um ou mais familiares?</li><li>9. Doença cardíaca incapacitante em familiares de primeiro grau com menos de 50 anos?</li><li>10. Algum familiar com diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica, Síndrome do QT longo, Síndrome de Marfan, arritmias ou outras doenças genéticas?</li></ol> <p><b>Exame Físico</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>11. Sopro cardíaco?</li><li>12. Pulsos femorais anormais? (Coarctação de aorta).</li><li>13. Estigmas da Síndrome de Marfan?</li><li>14. Pressão arterial elevada?</li></ol>
--

Entretanto, é importante lembrar que adultos assintomáticos e sem fatores de risco não necessitam de liberação médica ou realização de um ECG para a prática de exercícios moderados como caminhadas, alongamentos, exercícios localizados, hidroginástica, etc.

Pacientes sabidamente portadores de comorbidades que representam fatores de risco cardiovascular - hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias, tabagismo ou histórico familiar de doença cardíaca precoce - devem ser avaliados antes da prática de exercícios moderados. A principal questão envolvida aqui é o risco de doença cardíaca isquêmica silenciosa, ainda não diagnosticada.

É importante considerar:

- Idade: a probabilidade de doença cardíaca isquêmica aumenta com a idade, e homens acima de 55 anos ou mulheres acima dos 65 anos são considerados grupos de risco;
- Condição física geral/capacidade funcional: definir, na anamnese, qual é a classe funcional do paciente, se ele é ativo fisicamente, se há dor torácica ou dispneia relacionadas aos esforços;
- Uso de medicamentos que sugiram doença cardíaca;
- Presença de doenças pulmonares como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e hipertensão pulmonar.

Pacientes com fatores de risco cardiovascular devem fazer ECG independente da prática de exercícios físicos, como parte da avaliação clínica e controle de suas comorbidades (indicação classe IIa, nível de evidência C).

Um ECG que mostre sinais de hipertrofia ventricular esquerda em pacientes hipertensos não representa, por si só, contraindicação à prática de exercícios moderados. Ao contrário, sinais de hipertrofia ventricular esquerda em jovens ou em pacientes que não são hipertensos devem levantar a suspeita de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e justificar o encaminhamento ao cardiologista. Os exercícios físicos competitivos estão contraindicados na CMH devido ao risco de morte súbita.

Se o ECG mostrar extrassistolia atrial ou alterações inespecíficas da repolarização não há contraindicação à prática de exercícios físicos, pois tais achados não são bons indicativos de cardiopatia estrutural.

Ao contrário, extrassistolia ventricular frequente, flutter / fibrilação atrial, bloqueios de ramo (sobretudo o bloqueio do ramo esquerdo) e áreas de inatividade elétrica (compatíveis com infarto prévio) precisam ser melhor estratificados com extensão da propedêutica, antes que o paciente seja liberado para a prática de exercícios.

Mais raramente o ECG pode mostrar um padrão de pré-excitação ventricular (Wolff-Parkinson-White), padrão de Brugada ou um prolongamento do intervalo QT, alterações que também requerem um encaminhamento ao cardiologista antes da prática de exercícios físicos.

Por fim, pacientes com comorbidades e que desejam realizar exercícios vigorosos e/ou competitivos merecem avaliação cardiológica, com possível indicação de um teste ergométrico.

## REFERÊNCIAS

1 - Maron, BJ *et al.* Assessment of the 12-lead ECG as a screening test for detection of cardiovascular disease in healthy general populations of young people (12-25 years of age). *Circulation* 2014;130(15):1303.

2 - Greenland, P *et al.* 2010 ACCF/AHA Guideline for Assessment of Cardiovascular Risk in Asymptomatic Adults *Journal of American College of Cardiology* , 2010; 56 (25): e50-103.

3 - Maron, BJ *et al.* Perspectives on Cardiovascular Screening. *JAMA* 2015; 313 (1): 31.