



O que se lê sobre Ergometria e Reabilitação... Hoje

Dra. Andréa London

1. Avaliação dinâmica da Insuficiência Mitral Degenerativa

Pacientes com insuficiência mitral (IM) moderada podem apresentar morbimortalidade em médio prazo semelhante à IM grave, possivelmente pela progressão da doença. A IM degenerativa no prolapso valvar mitral pode ser dinâmica e aumentar significativamente durante o exercício em mais de 30% dos casos. Pacientes assintomáticos com IM degenerativa moderada a grave foram submetidos à ecocardiograma de esforço para melhor quantificação da doença. O aumento do volume regurgitante valvar mitral com o exercício foi associado a aumento da Pressão Arterial Sistólica Pulmonar e menor sobrevida livre de sintomas. Em relação aos pacientes nos quais a IM diminuiu ou permaneceu inalterada, o aumento da gravidade da IM com o esforço está associado à pior prognóstico.

Magne et al. J Am Coll Cardiol. 2010;56:300-9.

2. TE e Síndrome de Brugada

A elevação do segmento ST na fase de recuperação do teste de esforço (TE) pode predizer eventos cardíacos nos pacientes com síndrome de Brugada (SBr). TE em esteira rolante foi realizado em 93 pacientes com SBr e em 102 pacientes controle. A elevação do segmento ST ≥ 0.05 mV nas derivações V1 a V3 na fase precoce da recuperação (1 a 4 min) foi observada em 37% dos pacientes com SBr, os quais apresentaram mais frequentemente fibrilação ventricular, em um seguimento de 6 anos. A elevação do segmento ST na fase precoce da recuperação foi preditor significativo e independente para eventos cardíacos na SBr, especialmente nos pacientes com história de síncope e nos assintomáticos. Esta alteração no TE apresentou especificidade elevada e pode ser um preditor de prognóstico adverso.

Makimoto H, Nakagawa E, Takaki H et al. J Am Coll Cardiol. 2010;56:1576-1584.

3. Exercício, Envelhecimento e Mortalidade

Estudo demonstrou que a capacidade de exercício (CEX) é preditor independente de mortalidade por todas as causas em idosos, cuja relação é inversa e gradual, com maiores benefícios na sobrevida alcançados por aqueles que atingem mais de 5 METs. Para cada aumento de 1 MET na CEX, houve redução de 12% na mortalidade. Comparados aos idosos com CEX ≤ 4 METs, a mortalidade foi 38% menor nos que atingiram 5 a 6 METs e 61% menor nos que alcançaram mais de 9 METs, independentemente da idade. Idosos que aumentaram a CEX em relação ao basal apresentaram redução de 35% na mortalidade. A associação entre capacidade de exercício e mortalidade em idosos é de particular importância para a saúde pública, considerando o envelhecimento da população.

Kokkinos P, Myers J, Faselis C et al. Circulation. 2010; 122:790-797.

4. Descenso noturno na MAPA e FC na recuperação no TE

A pressão arterial segue um padrão circadiano, com descenso de 10% a 20% durante a noite. A atenuação do descenso noturno da PA na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) associou-se à redução inadequada da FC na recuperação (FC Rec) em normotensos e hipertensos, sendo mais significativa nos hipertensos. A ausência de descenso noturno da PA está associada à lesão de órgão-alvo e, embora os mecanismos fisiopatológicos não estejam totalmente esclarecidos, disfunção autonômica com atividade parassimpática anormal pode estar envolvida. A diminuição do tônus vagal é forte preditor independente de mortalidade, podendo ser inferida através da redução inadequada da FC Rec no TE e explicar o maior risco cardiovascular de pacientes com atenuação do descenso noturno na MAPA.

Okutucu S, Kabakci G, Devenci OS et al. J Clin Hypertens. 2010; 12:407-413.

5. β -bloqueadores, eficiência ventilatória e insuficiência cardíaca

A hiperventilação e consequente redução da eficiência ventilatória (VE) são frequentemente observadas durante o exercício nos pacientes com insuficiência cardíaca (IC), resultando em elevação da inclinação VE/VCO₂ (relação entre a ventilação e a produção de CO₂), importante preditor prognóstico independente de mortalidade. Os β -Bloqueadores, eficazes na melhora terapêutica, prognóstica e da qualidade de vida dos pacientes com IC, reduzem a hiperventilação induzida pelo exercício. A inclinação VE/VCO₂ foi menor nos pacientes em uso de carvedilol comparado ao bisoprolol e aos pacientes não tratados com β -bloqueadores. A redução da hiperventilação com melhora da VE durante o exercício (redução do VE/VCO₂) foi específica para o carvedilol.

Agostoni P, Apostolo A, Cattadori G et al. Am Heart J. 2010;159:1067-73.

Número ideal de glóbulos vermelhos:
5.000.000* para cada mm³ de sangue.
Número ideal de médicos cooperados: mais de 5 mil.

Unimed-Rio. A maior rede de médicos cooperados.

* Valor médio para ambos os sexos.

Unimed
Rio

O melhor plano de saúde é viver.
O segundo melhor é Unimed.

Ligue 0800 025 5522