



PERGUNTE AO ESPECIALISTA

© Ed Isaacs | Dreamstime.com

Prolapso Mitral – que situações contra-indicam a prática de exercícios físicos?

Dr. Pedro di Marco da Cruz

Professor Assistente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Cardiologista do Serviço de Medicina Nuclear da Rede Labs D'Or

A Síndrome do Prolapso da Valva Mitral (SPVM) é resultante de diversos mecanismos patogênicos que podem acometer diferentes partes do aparelho valvar mitral. Ocorre em cerca de 2,4% da população, sendo duas vezes mais frequente nas mulheres. A maioria dos pacientes é assintomática. A SPVM caracteriza-se pela presença do “click” sistólico de não ejeção e vários sintomas inespecíficos, como fadiga, palpitações, ansiedade, desconforto torácico atípico não relacionado ao esforço e de duração prolongada. Trata-se, na maioria das vezes, de uma condição benigna na qual os pacientes podem permanecer assintomáticos por toda a vida, necessitando apenas de algumas reavaliações. Em alguns pacientes assintomáticos, bem como em muitos dos sintomáticos, o ECG de repouso evidencia ondas T bifásicas ou invertidas nas derivações DII, DIII, aVF e, ocasionalmente, nas derivações que exploram a parede ântero-lateral.

Diferentes tipos de arritmias podem ser encontradas nestes pacientes, destacando-se as taquiarritmias supra e ventriculares que, ao que parece, se originam da despolarização diastólica das fibras musculares do folheto anterior da valva mitral, ou do folheto prolabado, em resposta a um estiramento de grande intensidade. Os pacientes portadores

de Prolapso da Valva Mitral (PVM) têm maior incidência de pós-potenciais tardios alterados e diminuição da variabilidade da frequência cardíaca.

Os pacientes com PVM e maior incidência de Morte Súbita (MS) são aqueles com insuficiência mitral grave, deformidade valvar importante, portadores de arritmias

“ Os pacientes portadores de Prolapso da Valva Mitral (PVM) têm maior incidência de pós-potenciais tardios alterados e diminuição da variabilidade da frequência cardíaca. ”

ventriculares complexas, prolongamento do intervalo QT, história de síncope e palpitações. Pacientes assintomáticos, sem evidências de arritmias no ECG de rotina, sem insuficiência mitral, têm excelente prognóstico e devem ser estimulados a um estilo de vida normal, com reavaliações a cada 3 a 5 anos. Os pacientes com sopro

sistólico mais prolongado podem praticar atividade física, mas com reavaliações anuais. Aqueles com história de palpitações, tonteiras, síncope, evidência de arritmias ventriculares ou QT prolongado em um ECG de rotina devem ser submetidos a Holter de 24 h e Teste Ergométrico. Apesar do baixo risco de MS, podem ser submetidos a estudo eletrofisiológico para estratificação deste risco, caso pertinente. Nos pacientes com insuficiência mitral grave, os exercícios estão contra-indicados e, em muitos casos, há encaminhamento para cirurgia cardíaca. Em conclusão, nos casos de anormalidades estruturais, síncope arritmogênica, história familiar de morte súbita associada ao PVM, taquicardia paroxística supraventricular ou arritmia ventricular complexa, regurgitação mitral moderada a grave e episódio embólico prévio, atividades esportivas estão contra-indicadas ou, no máximo, devem se limitar aos esportes do grupo IA. A restrição a esportes competitivos deverá ser indicada para aqueles com aumento de VE, disfunção ventricular esquerda, taquiarritmia não controlada, prolongamento do intervalo QT, síncope e alargamento da raiz aórtica. Em pacientes assintomáticos, sem anormalidades estruturais, não há restrições especiais à prática de atividade física.

QUALIDADE, RESISTÊNCIA E DURABILIDADE.

LIDERANÇA ABSOLUTA EM EQUIPAMENTOS DE ERGOMETRIA E ERGOESPIROMETRIA.

inbramed

MedGraphics



inbrasport

*CERTIFICADA ISO 9001

RUA SANTOS DUMONT, 1766

PORTO ALEGRE - RS

FONE: (51) 3358.6900

WWW.INBRASPORT.COM.BR

INBRASPORT@INBRASPORT.COM.BR
REPRESENTANTE AUTORIZADO NO RJ:
CAEL LTDA. - FONE (21) 2592.9232