


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

 Dra. Andréa London

1) A disfunção endotelial tem papel central no desenvolvimento da doença aterosclerótica e é um fator de risco independente para doença cardiovascular e mortalidade. A ingestão de uma refeição rica em gordura modifica agudamente o perfil lipídico sanguíneo, reduzindo a função endotelial por muitas horas após a refeição. Indubitavelmente, passamos um tempo significativo de nossas vidas em estado pós-prandial. Estudo recente demonstrou que o exercício intervalado de alta intensidade não só preveniu completamente a redução pós-prandial da função endotelial, como também aumentou a biodisponibilidade do óxido nítrico, elevando o *status* antioxidante do plasma acima da influência da lipemia.
 Tyldum GA, Schjerve IE, Tjønna AE, et al. J Am Coll Cardiol. 2009; 53:200-206.

2) Está publicado: a raiva realmente pode matar. Como? Elevando em quase 11 vezes o risco de taquicardia ventricular (TV) e fibrilação ventricular (FV). Isto foi observado nos pacientes cardiopatas portadores de cardiodesfibrilador implantável, através da análise da alternância da onda T obtida ao experimentarem momentos de raiva. O aumento do risco de morte súbita foi independente da frequência cardíaca, fração de ejeção do VE, história prévia de TV/FV e do prolongamento do intervalo QRS. A instabilidade da repolarização ventricular induzida pela emoção pode ser um elo entre estresse e morte súbita. "Um homem enraivecido está sempre cheio de veneno. Se não encontrar onde derramar, irá derramar dentro de si mesmo." – Confúcio.
 Lampert R, Shusterman V, Burg M, et al. J Am Coll Cardiol 2009; 53:774-778.

3) A atividade física regular é recomendada, entre outras medidas não farmacológicas, para reduzir a pressão arterial nos hipertensos em estágio 1, antes do início de drogas anti-hipertensivas. Independentemente da redução na pressão arterial, o exercício previne o desenvolvimento de hipertrofia ventricular esquerda (HVE) nos hipertensos jovens em estágio 1. Comparados aos hipertensos jovens sedentários, pacientes fisicamente ativos mantiveram massa ventricular esquerda praticamente inalterada ao longo de 8 anos de acompanhamento, caracterizando menor risco de desenvolver HVE, mesmo após ajuste para fatores como sexo, idade, história familiar para HAS, duração da hipertensão, massa corporal, pressão arterial, entre outros.
 Palatini P, Visentin P, Dorigatti F, et al. Eur Heart J. 2009; 30(2):225-32.

4) A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) melhora a capacidade funcional e a sobrevida dos pacientes com insuficiência cardíaca, incluídos nos critérios preconizados após tratamento medicamentoso ótimo. Porém, 30% dos pacientes não respondem à TRC. O dissincronismo ventricular em repouso pode mudar totalmente com o esforço. O ecocardiograma de esforço mostrou-se superior ao ecocardiograma em repouso para prever a melhora funcional após TRC. O dissincronismo intraventricular ao exercício é um forte preditor independente de resposta à TRC, podendo ser utilizado na seleção de pacientes, reduzindo o implante ineficaz de marcapassos biventriculares.
 Rocchi G, Bertini M, Biffi M, et al. Eur Heart J. 2009; 30: 89-97.

5) A capacidade funcional é um poderoso preditor de mortalidade cardiovascular e por todas as causas, avaliado no teste ergométrico. Para os pacientes incapazes de deambular por motivos ortopédicos, neurológicos, amputações, claudicação intermitente, entre outros, o cicloergômetro e a esteira rolante, utilizados na maioria dos estudos publicados, representam um problema. O teste de esforço com o ergômetro de braço foi capaz de prever a evolução clínica destes pacientes. A capacidade funcional em METs e as respostas hemodinâmicas e eletrocardiográficas observadas com o ergômetro de braço foram preditores de mortalidade, bem como de eventos cardiovasculares adversos.
 Ilias NA, Xian H, Inman C, et al. Am Heart J. 2009; 157:69-76.

