



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

Dra. Andréa London

ST rápido X ST prolongado

A depressão do segmento ST durante o teste de esforço prediz risco futuro de eventos cardiovasculares adversos e rotineiramente leva à avaliação subsequente para o diagnóstico de doença arterial coronária (DAC), seja por métodos de imagem não invasivos ou através de cateterismo cardíaco. Ao contrário da depressão fugaz de ST, definida como infradesnível maior do que 1 mm que normaliza dentro do 1º minuto pós-esforço, a depressão prolongada do segmento ST na recuperação está significativamente associada a DAC e a achados de alto risco nas imagens de perfusão miocárdica. A prevalência de anormalidades de perfusão, a capacidade funcional e a presença de DAC em indivíduos com depressão fugaz de ST foram similares às observadas nos indivíduos com respostas eletrocardiográficas normais ao exercício.

Rich JD, Chen S, Ward RP. Am J Cardiol. 2010;105:1361-1364.

As mulheres são mesmo especiais...

A incompetência cronotrópica está associada a risco aumentado de morte em mulheres assintomáticas. Entretanto, a base de cálculo tradicional superestima a FC máxima prevista para a idade nas mulheres. Parâmetros específicos da resposta fisiológica da FC ao exercício relacionados ao gênero devem ser incorporados à prática clínica. Após ajustes para a capacidade de exercício e para os fatores de risco tradicionais, o risco de morte foi reduzido em 3% para cada aumento de 1 bpm na FC no pico do esforço e em 2% para cada aumento de 1 bpm na FC reserva de mulheres assintomáticas. Foram preditores independentes de mortalidade o índice cronotrópico < 0.80 e estar ao menos 1 desvio-padrão abaixo da média da FC prevista.

Gulati M, Shaw LJ, Thisted RA et al. Circulation. 2010;122:130-137.

Bebedeira e mortalidade cardiovascular

O consumo excessivo de álcool é um grave problema de saúde pública e o terceiro principal fator de risco para mortes prematuras e invalidez em todo o mundo. A combinação HAS/álcool é extremamente deletéria para bebedores episódicos, definidos como consumidores de 6 ou mais doses em uma ocasião pelo menos uma vez por semana, e para bebedores episódicos pesados, consumidores de 12 ou mais doses em uma ocasião pelo menos uma vez por semana. Após ajuste para o consumo total de álcool e na presença de HAS grau 3, observou-se que bebedores episódicos e bebedores pesados episódicos apresentaram risco de mortalidade por doença cardiovascular aumentado em 4 vezes e 12 vezes, respectivamente, quando comparados aos não bebedores com PA normal.

Sull JW, Yi SW, Nam CM et al. Stroke. 2010;41:00-00.



Resposta exagerada da PA ao exercício e risco de morte cardiovascular?

Vários estudos relataram que indivíduos não hipertensos com resposta exagerada da PA ao exercício no teste ergométrico são mais propensos a desenvolver hipertensão, comparados aos que apresentaram resposta normal da PA. Nos normotensos e pré-hipertensos assintomáticos, a medida da PA acima de 180/90 mm Hg no estágio 2 do protocolo de Bruce identificou indivíduos sob maior risco de morte por doença cardiovascular, em um seguimento de 20 anos. Este achado pode justificar a instituição de terapia medicamentosa mais agressiva do que a atualmente recomendada para estes indivíduos.

Weiss SA, Blumenthal RS, Sharrett AR, Redberg RF, Mora S. Circulation. 2010; 121:2109-2116.

Treinamento aeróbico durante Hemodiálise

Os portadores de doença renal crônica apresentam significativo comprometimento da capacidade funcional e elevadas taxas de mortalidade cardiovascular. O exercício físico regular está associado à melhora da capacidade funcional e à redução de eventos cardiovasculares. O treinamento aeróbico durante as sessões de hemodiálise contribuiu para a melhora da capacidade funcional e para o controle da hipertensão arterial de pacientes portadores de doença renal crônica. Estudo publicado nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia mostrou aumento significativo da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, além de redução significativa da PA sistólica, da PA diastólica e da PA média nestes pacientes.

Henrique DM, Rebored Mde M, Chaoubah A, Paula RB. Arq Bras Cardiol. 2010;94(6): 823-828.

expediente

DIRETORIA DO DERCAD/ RJ

Biênio 2010-2011

PRESIDENTE

Dra. Andréa London

DIRETOR ADMINISTRATIVO

Dr. Fernando César de Castro e Souza

DIRETOR FINANCEIRO

Dr. George Lélío de Almeida

DIRETOR CIENTÍFICO

Dra. Maria Ângela Carreira

COORDENADORA DE ERGOMETRIA

Dra. Valéria Rubim

COORDENADOR DE REABILITAÇÃO

Dr. Daniel Arkader Kopiler

COORDENADOR DE CARDIOLOGIA DESPORTIVA

Dr. Marcos Brazão

Cardiologia do Exercício

Editora-chefe

Dra. Andréa London

Conselho Editorial

Dr. Mauro Augusto Santos

Dr. John Berry

Dr. Marco Aurélio Moraes

Dra. Paula Batista

Dr. José Caldas Teixeira

Dr. Serafim Ferreira Borges

Dr. Ricardo Vivacqua

Editor Associado

Dr. Salvador Serra

Presidentes Anteriores

1999-2001 Dr. Salvador Serra

2001-2003 Dr. Salvador Serra

2003-2005 Dr. Ricardo Vivacqua

2005-2007 Dr. Ricardo Vivacqua

2007-2009 Dr. Maurício Bastos de

Freitas Rachid

CRIAÇÃO E PRODUÇÃO

Projeto Gráfico

Rachel Leite Lima

AW Design

www.awdesign.com.br

Tel.: (21) 2717-9185

As opiniões publicadas nas diversas seções do **CARDIOLOGIA EM EXERCÍCIO** não necessariamente expressam os pontos de vista da diretoria do DERCAD/RJ.

www.dercad.org.br