



Síndrome do QT longo e morte súbita cardíaca em atletas

RONDINELLI, P. S.¹; FERNANDES, S. S.²; UTAGAWA, C. Y.³

1, 2 e 3 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.
pedrorondinelli@icloud.com

RESUMO

Aproximadamente 1 em 1000 pessoas são afetadas por canalopatias e sendo a síndrome do QT longo a mais comum, envolve 1 em 2000 na população geral. Cerca de 4 a 30% das vítimas que apresentam parada cardiorrespiratória não demonstram evidências de alterações estruturais cardíacas na necrópsia, sugerindo a necessidade de investigação de alterações moleculares no canais iônicos cardíacos, as canalopatias. A canalopatia mais frequente associada à morte súbita cardíaca (MSC) é a síndrome do QT longo. O espectro das anormalidades do eletrocardiograma (ECG) observada em pacientes com a síndrome do QT longo abrange não só o prolongamento do QT, mas também ondas T anormais. A doença pode apresentar penetrância incompleta e, portanto, indivíduos geneticamente afetados podem ter uma duração do QTc normal. A avaliação da duração do intervalo QT deve ser feita com ECGs seriados e com frequência cardíaca entre 50 e 100 sístoles por minuto. Para uma mensuração mais fidedigna é indicado escolher a derivação precordial V5 e que tenha um intervalo R-R constante por pelo menos 10 a 20 batimentos. **OBJETIVO:** Compreender os aspectos genéticos da Síndrome do QT longo relacionado à morte súbita cardíaca em atletas. **METODOLOGIA:** revisão de literatura sistemática entre os anos de 2006 a 2016 no banco de dados do PubMed. **RESULTADOS:** Foram utilizados artigos de revisão, full papers, metanálises, teses de mestrado e doutorado, guidelines, estudos multicêntricos e estudos prospectivos. Foram excluídos relatos de casos e revisões narrativas. Os artigos foram selecionados na língua Inglesa e alemã. Foram resgatados ao todo 61 artigos e utilizados 36. **CONCLUSÃO:** A síndrome do QT longo é a canalopatia mais relacionada com a MSC, porém ainda não se sabe qual a real incidência na população de atletas de alta performance. O ECG possui alta sensibilidade e sempre deve ser feito em casos suspeitos com história familiar, tontura e/ou síncope. É evidente que o genótipo e a duração do intervalo QT são utilizados na estratificação de risco de MSC e na resposta a terapia, sendo que o intervalo QT é o indicador de risco mais importante. Pacientes que apresentam um intervalo QTc maior que 500 milissegundos repetitivamente são considerados como de alto risco para arritmias e MSC e tem indicação para a realização de testes moleculares para melhor avaliação e profilaxia com Beta bloqueadores.

Palavras-chave: athlete heart syndrome, channelopathies e sudden cardiac death.