

## Fibrilhação auricular (FA) e exercício físico/desporto



Prof. Dr. João Freitas  
Faculdade de Medicina  
do Porto; Clínica do  
Dragão, FIFA Excellence  
Centre, Porto

### No contexto desportivo a FA precisa de ser tratada?

Sim, em qualquer contexto a FA precisa de ser tratada e as suas complicações prevenidas.

### Pode haver FA sem sintomas? E quais os mais frequentes?

Raramente a FA é assintomática em atletas. Pode haver no mesmo indivíduo episódios sintomáticos e assintomáticos.

O sintoma mais frequente é a palpação rápida irregular.

### É frequente na população atlética?

A FA é relativamente mais frequente na população atlética apenas a partir dos 40 anos de idade e em desportos de endurance (1 a 4 %), com odds ratio nesta população em relação a sedentários da mesma idade de cerca de 5,0.

### Por que acontece a FA intermitente? Quais as situações desencadeantes?

Parece ser devido não só à sobrecarga de pressão e volume com consequente dilatação (*remodelagem*) das cavidades auriculares conjugada com alterações, do sistema nervoso autónomo, nomeadamente a hiperatividade vagal no desencadeamento da FA noturna e após as refeições. Sabe-se que o exercício de endurance é um *trigger* para a ectopia auricular com ponto de partida nas veias pulmonares.

### A ingestão aguda ou crónica de álcool é causa de FA? Se sim, qual a relação?

Parece que o álcool sobretudo se ingerido em quantidades excessivas

(aguda ou cronicamente) será um fator desencadeante da FA mesmo em atletas, contudo os dados são de algum modo controversos e serão necessários estudos randomizados para se concluir esse efeito.

### O atleta com FA pode ter complicações quando está em competição?

As complicações não se alteram durante a competição mas a sua performance é reduzida. Contudo, nos atletas com episódios de FA estes são muito raros durante o exercício e mais frequentes durante a noite e após as refeições como já foi referido.

### Que proposta medicamentosa prescreve na FA do atleta (tendo em atenção o controlo da antidopagem)?

A mesma do que para um não atleta desde que se reporte previamente às autoridades. Os indivíduos que precisarem de hipocoagulação não devem fazer desportos de contacto.

### Todo ao atleta / praticante de exercício físico deve fazer estudo eletrofisiológico?

Nem todos. Aqueles de muito alta competição/profissionais em que se entenda que a ablação tenha probabilidade de grande sucesso (>90%) e que aceitam este procedimento.

### No caso de fazer ablação, qual a incapacidade imediata para o treino de alto nível?

A inaptidão deve ser de apenas 3 meses e os atletas avaliados semestralmente nos primeiros 2 anos.

### O que diz ao atleta com FA?

Os atletas com FA podem continuar a fazer exercício físico mas devem ser tratados (farmacologicamente ou com ablação, sendo a abordagem individualizada) e deve ser sempre excluído hipertireoidismo, pericardite, síndrome de Wolff-Parkinson-White, cardiomiopatia hipertrófica ou síndrome do QT longo. O consumo excessivo de álcool e de outras substâncias como a cafeína, esteroides anabolizantes, cocaína ou simpaticomiméticos devem ser investigados e descontinuados

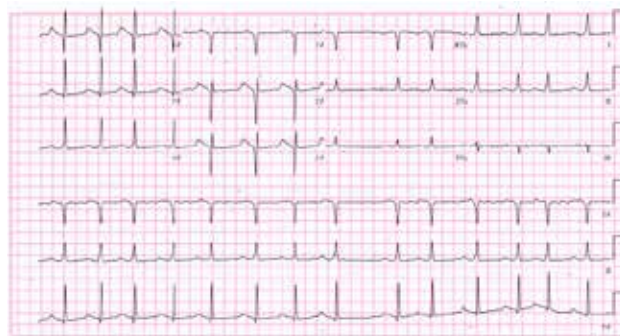


Fig. 1 – Fibrilhação auricular

<http://pdg.estiga.com/img/i1556.jpg>

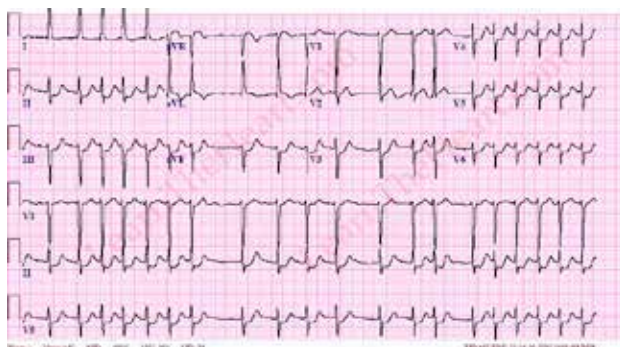


Fig. 2 – Fibrilhação auricular com resposta ventricular rápida (com alterações do segmento ST – considerar isquemia)

<http://www.learntheheart.com/ecg-review/ecg-archive/atrial-fibrillation-with-rvr-ecg-2/>