



Cateter com ultra-som ajuda decisão sobre coronárias

Um cateter que leva na ponta um minúsculo emissor de ultra-som e é guiado até o coração, permite uma avaliação muito mais precisa dos danos das coronárias, da composição das placas dentro das artérias e, igualmente, da necessidade ou não de colocação de stent dentro da artéria. A técnica, pioneira, está sendo usada por uma equipe do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia e é apresentada na edição especial de dezembro dos "Arquivos Brasileiros de Cardiologia", a publicação científica da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A autora do artigo, baseado em sua tese de doutoramento, é Andréa Cláudia Leão de Sousa Abizaid, que confirma o papel da nova tecnologia para identificar lesões consideradas moderadas e que anteriormente não eram

percebidas com o suficiente detalhamento e, por isso mesmo, não eram dilatadas durante o cateterismo.

O ultra-som intra-coronariano começou a ser empregado no Brasil pelo grupo dos professores José Eduardo M. R. Sousa e Alexandre Antonio Cunha Abizaid, no Dante Pazzanese, e o que ele consegue é refinar as indicações de angioplastia.

O editor da revista, Evandro Tinoco Mesquita, explica que o cateterismo é procedimento usado centenas de vezes a cada dia em praticamente todos os serviços cardiológicos do País, por isso a importância da nova tecnologia, que dá muito mais certeza sobre o tipo e grau da obstrução coronariana, bem como sobre a composição da placa aterosclerótica.



Mais uma morte súbita no esporte! Notícia nova?

O último trimestre de 2004 foi terrível, as notícias de MS no esporte se sucederam como uma epidemia. Desde discussões entre leigos até de médicos das mais variadas especialidades, as conjecturas formaram um leque poucas vezes visto entre nós. Inúmeros e-mails nos chegaram pedindo dados oficiais da SBC para subsidiar colegas solicitados a darem entrevistas na mídia.

Há tempos atrás sugerimos, neste Jornal, a constituição de um banco de dados de registro de Mortes Súbitas no Esporte e, conseqüentemente, a implementação do Suporte Básico de Vida nos eventos esportivos. A coordenação seria pelos GE de Cardiologia do Esporte e GE de Ressuscitação CR. As dificuldades se iniciaram com a oposição velada das Federações Esportivas (ponto básico dessa parceria) e, podemos dizer também, pela falta de motivação dos médicos em geral. De junho

de 2003 até dezembro de 2004 vimos pela TV quatro mortes no futebol, tomamos conhecimento de várias outras, inclusive em nosso meio. Aí correu uma onda de medo entre os esportistas e seus médicos, e nunca os consultórios tiveram tantos jovens fazendo seu *check-up* de pré-participação esportiva.

Como a imensa maioria das MS são de etiologia cardíaca (ao redor de 80%), indicamos a avaliação cardiológica para o esporte competitivo ou atividade física intensa não competitiva: exame clínico com ênfase nos sinais e sintomas relacionados à atividade física e relatos de morte súbita cardíaca em jovens da família, ECG clássico (derivações não modificadas, após "relax" de 3 a 5 minutos), teste ergométrico até a exaustão, com repouso pós-teste de no mínimo 6 minutos, raio-x de tórax simples, ecocardiograma (obrigatório para os atletas competitivos) e laboratório clínico básico: hemograma, perfil lipídico, pesquisa

de Chagas e Lues, função renal.

O atendimento emergencial nos eventos esportivos segue as recomendações: treinamento de Suporte Básico de Vida para os médicos do esporte, juizes, mesários e seguranças; uso irrestrito de desfibriladores externos semi-automáticos (DEA); maleta médica de emergência.

Aguardamos a promulgação da Lei Federal 004050/2004, sem dúvida pioneira no mundo, proposta pelo senador Tião Viana e que deve ser aprovada em breve.

PS. A Federação Paulista de Futebol teve a primazia de, em janeiro de 2005, colocar DEA nos campos e treinar os juizes, conforme sugerimos em artigos anteriores

Nabil Ghorayeb
e-mail: ghorayeb@cardiol.br

Sergio Timerman
e-mail: timerman@cardiol.br