

Revisão de Temas

PO - (UM16-103) - ELECTROCARDIOGRAMA: TESTE DE RASTREIO PARA RISCO DE MORTE SÚBITA NA POPULAÇÃO GERAL

Maria Manuela Bernardo¹; Joana Nóbrega¹; Riquen Mulji¹; Sara Cardoso¹

1 - USF das Conchas

Introdução e objectivos: A morte súbita (MS) em jovens adultos deve-se a um conjunto de patologias de predomínio genético/congénito, em particular, miocardiopatia hipertrófica (33%) e doença coronária congénita (15-20%), que se podem complicar por taquiarritmia ventricular fatal. A incidência de MS é muito baixa, variando entre 0,5-6,4/100.000 pessoa-anos em não-atletas e 1,1-2,3/100.000 pessoa-anos em atletas. O electrocardiograma de 12 derivações em repouso (ECG) tem sido utilizado como teste de rastreio em atletas de competição e também na população geral para identificação de utentes com maior risco cardiovascular (CV) e com eventual necessidade de intervenção precoce. Apesar do potencial benefício na redução da morbi-mortalidade CV, a efectividade desta prática é controversa, pelo que visamos efectuar uma revisão narrativa da literatura sobre a evidência da utilização do ECG como teste de rastreio CV na população geral para prevenção de MS.

Metodologia: Foi efectuada pesquisa nas bases de dados MEDLINE, Cochrane, UptoDate, National Guidelines Clearinghouse, National Institute for Clinical Excellence, Canadian Medical Association Practice Guidelines, British Medical Journal Clinical Evidence e outras fontes consideradas relevantes. Foram utilizados os termos MESH ("Adult", "Death, Sudden" e "Mass Screening/methods "[Mesh].

Resultados: A MS em atletas foi mais reportada no futebol e basquetebol mas mais de 90% dos eventos ocorrem fora do contexto competitivo, sendo mais frequentes no sexo masculino (9-30 vezes) e na população geral, onde tem a mesma etiologia mas menor visibilidade. A utilização exclusiva de modelos clínicos validados é consensual mas a evidência da sua eficácia como rastreio é limitada pois apenas o ECG permite detectar canalopatias ou síndromes pré-excitatórias, apesar do número significativo de falsos-negativos. A maioria das indicações existentes baseia-se em estudos antigos, pequenos e não aleatorizados, feitos em atletas de alta competição, com origem no estudo italiano Veneto que mostrou uma redução significativa de MS com o rastreio (4,3/100.000 para 0,87/100.000 pessoa-anos) mas que apresenta limitações metodológicas importantes. Os estudos subsequentes tentaram eliminar os vieses e não mostraram diferença entre os grupos.

Discussão: A incidência de MS é provavelmente sub-estimada por ausência dum sistema de notificação obrigatória (incluindo atletas). Apesar da baixa incidência, o rastreio de base populacional poderia justificar-se pelo facto da maioria dos eventos ocorrer fora do contexto competitivo e pelo seu impacto no domínio da saúde pública. Contudo, para doenças com baixa prevalência, mesmo um teste muito efectivo teria baixo valor preditivo positivo pós-teste, resultando apenas em custos elevados por investigação adicional e dano por sobrediagnóstico (restrição de actividade física e diminuição da qualidade de vida ou iatrogenia por medição preventiva), tendo em conta a dimensão da população-alvo, sem redução da morbi-mortalidade CV. Actualmente, o ECG não é recomendado como teste de rastreio de doenças CV na população geral por várias organizações (OMS, NIH, AHA, ESC), por evidência clínica insuficiente. Pode ser associado à história clínica e exame físico apenas em pequenas coortes de adultos jovens saudáveis, desde que devidamente informados das limitações dos testes.