

Distúrbios eletrolíticos

Acontecem quando, durante o exercício, a desidratação é tão intensa que causa a perda dos eletrólitos, substâncias do sangue (como potássio, sódio e cálcio) fundamentais para o metabolismo das células. A melhor maneira de evitá-los é alimentar-se bem antes do exercício e ingerir bebidas isotônicas durante provas longas.

Cardiomiopatia dilatada

Afeta 2% das pessoas. É o aumento do coração com a perda das funções normais. Embora o músculo cardíaco fique maior, ele tem menos força. No momento do esforço físico, é incapaz de bombear sangue e oxigênio suficientes para o resto do corpo. Tem muitas causas, inclusive doença de Chagas, mas pode ser detectada facilmente em um ecocardiograma. Causa 5% das mortes entre pessoas com menos de 35 anos. Atinge 15 milhões de pessoas no mundo. Difere do chamado coração de atleta, quando o músculo é maior, porém mais forte, e mantém o funcionamento normal.

Displasia arritmogênica do ventrículo direito

É a quarta maior causa de morte súbita em atletas com menos de 35 anos nos EUA. Por um defeito congênito, o coração troca a fibra muscular normal por focos de tecido gorduroso, que levam a arritmias. Causa 5,9% das mortes súbitas. É duas vezes mais frequente em homens e de difícil detecção nos exames.

Síndrome de Marfan

É congênita. Pode causar um rompimento na artéria aorta, que interrompe o funcionamento normal do coração. Pode ser detectada por exames cardiológicos, mas a observação do médico traz os maiores indicadores. Afeta 1 em cada 10 mil pessoas.

Cardiomiopatia hipertrófica

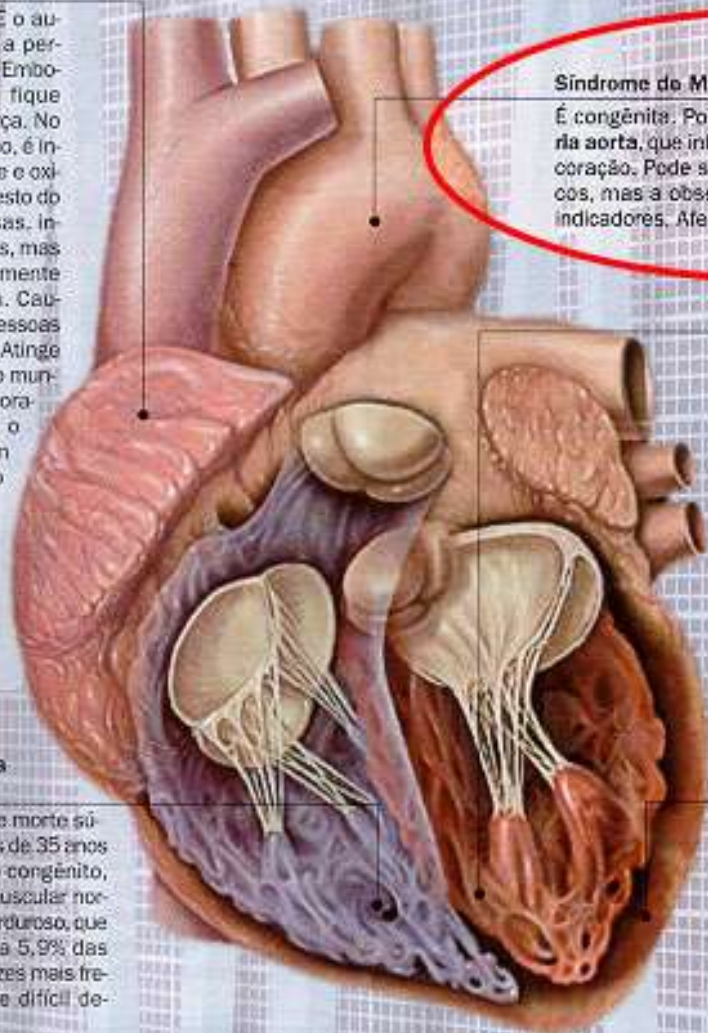
A principal causa de morte súbita em atletas com menos de 35 anos nos Estados Unidos. Atinge 1 em cada 500 pessoas. Por propensão congênita, alguns pontos do coração engrossam, o que pode obstruir vias de saída do sangue do ventrículo esquerdo para a aorta durante um esforço físico. Era o problema detectado no jogador Serginho.



Arquivo/Corbis/Sygma

Arritmias genéticas

São problemas de nascença que afetam microanálises das paredes das células do coração. O problema no metabolismo dessas células afeta o funcionamento normal do músculo cardíaco, provocando arritmias quando o órgão é mais exigido. Em alguns casos, é fatal. Essas anomalias são de difícil detecção nos exames.



O RISCO DE CADA ESTILO DE VIDA

O sedentarismo ainda é um dos maiores fatores de risco de ataque cardíaco, mas não é preciso virar um atleta para manter o coração em ordem.



Sedentário

Quem não faz atividades físicas ou se exercita apenas no fim de semana força o coração sem ter condicionamento adequado. O risco aumenta se a pessoa fumar, não controlar o colesterol, for obesa ou hipertensa.



Atleta amador

Quem pratica atividade física ao menos durante meia hora, três vezes por semana, ganha resistência cardiovascular, taxas menores de triglicérides, aumenta o colesterol bom e reduz o risco de obesidade e diabetes.



Atleta de nível profissional

Quem faz o coração trabalhar com frequência próxima do limite tem saúde geral melhor que o sedentário, mas corre riscos se tiver um problema congênito e não adaptar sua rotina a ele.