



GUIA GRÁTIS

Força e academia

Musculação e academia: músculo, fígado, rins e coração.

bpr.clinic

Exames de sangue para quem faz musculação e academia

Treino pesado muda alguns resultados por dias, e muita massa muscular muda a leitura de outros. Sabendo disso, os seus números dizem algo de verdade.

Ele pode

- ✓ Dar um basal em repouso para CK e fígado
- ✓ Ler o resultado dos rins levando em conta a sua massa muscular
- ✓ Mostrar o seu colesterol, que estar forte não anula

Ele não pode

- ✗ Acompanhar ciclo de anabolizante: isso nós não oferecemos
- ✗ Mostrar se você está em overtraining: testosterona e cortisol não dizem isso
- ✗ Ler CK alta como lesão: ela sobe com o treino normal

01

Treino de força pesado muda exames de fígado e de músculo por dias

Em homens saudáveis, uma hora de musculação subiu AST, ALT e CK, que ficaram altas por pelo menos 7 dias. Colhido na semana errada, um corpo saudável pode dar um resultado que assusta.^[1]

02

A CK é o marcador da fadiga no treino de força, comparada com o seu basal

Em campos de treino simulados, a CK acompanhou a fadiga do treino de força. Ela depende de idade, sexo, etnia e massa muscular, e sobe nas 24 horas após esforço intenso, então a sua própria faixa diz mais que a de um grupo.^[2, 3, 4]

03

Muita massa muscular muda a leitura dos rins

A orientação do UK pede cautela ao ler a eGFR de quem tem muita massa muscular, como fisiculturistas, e não comer carne nas 12 horas antes do exame.^[5]

04

Estar forte não desliga o risco do coração

As diretrizes europeias de cardiologia do esporte calculam o risco de quem pratica esporte acima de 35 anos com colesterol, idade, sexo, pressão e tabagismo.^[6]

O que costuma fazer sentido, e quando repetir

EXAME	POR QUÊ	QUANDO REPETIR
CK (creatina quinase)	A enzima do músculo. Treinos pesados sobem a CK por dias, então ela só tem sentido comparada com o seu próprio basal em repouso. ^[1, 2, 3, 4]	Em série, depois de 2 a 3 dias leves, no mesmo ponto da semana de treino.
Fígado (ALT, AST, GGT)	A musculação pode subir ALT e AST por uma semana, então conte a quem lê o resultado como você treinou. ^[1]	Com o painel geral; se vier alto, de novo depois de uma semana sem treino pesado, conforme o seu médico.
Rins (creatinina, eGFR, ureia)	Muita massa muscular pode fazer a eGFR parecer mais baixa do que é, e comer carne nas 12 horas antes do exame pode mudar o resultado. ^[5]	Com o painel geral.
Colesterol (total, LDL, HDL, triglicérides)	Risco do coração. Ser forte não anula esse risco. Não precisa de jejum. ^[6, 7]	A partir dos 35 anos, com a frequência que o seu médico orientar.
Hemograma, ferritina e vitamina D	Um basal de glóbulos vermelhos, estoque de ferro e vitamina D, o núcleo de quem treina. Para mulheres que treinam força, a ferritina continua sendo o primeiro número. ^[8, 9]	Ferritina cerca de duas vezes por ano se houver risco; vitamina D no fim do outono ou no inverno.
Testosterona (homens)	Um basal de testosterona. Ela muda ao longo do dia, então mantenha o mesmo horário da manhã em cada coleta. Testosterona baixa em homens é um dos sinais de comer menos do que o treino pede. ^[10]	Só com motivo, como uma fase de cutting ou uma queixa de saúde, conforme o seu médico.
Se você usa ou já usou anabolizantes	Cerca de 6,4% dos homens e 1,6% das mulheres já usaram, e a maioria é de quem treina em academia, não atleta. Eles afetam coração, fígado, hormônios e rins: conte ao seu médico, e os seus resultados dão números para essa conversa. ^[11, 12]	Conforme o seu médico.

O que fazer com o resultado

O resultado chega na sua conta, com as faixas de referência. Um valor fora da faixa, ou um sintoma com resultado normal, é uma conversa com o seu médico: tratamento e suplemento são decisão dele. Repita o mesmo exame depois para comparar.

FONTES

1. Pettersson J, Hindorf U, Persson P, et al. Muscular exercise can cause highly pathological liver function tests in healthy men. *Br J Clin Pharmacol.* 2008;65:253-259. doi:10.1111/j.1365-2125.2007.03001.x. PMID 17764474
2. Hecksteden A, Skorski S, Schwindling S, et al. Blood-Borne Markers of Fatigue in Competitive Athletes - Results from Simulated Training Camps. *PLoS One.* 2016;11:e0148810. doi:10.1371/journal.pone.0148810. PMID 26891051
3. Brancaccio P, Maffulli N, Limongelli FM. Creatine kinase monitoring in sport medicine. *Br Med Bull.* 2007;81-82:209-230. doi:10.1093/bmb/ldm014. PMID 17569697
4. Hecksteden A, Pitsch W, Julian R, et al. A New Method to Individualize Monitoring of Muscle Recovery in Athletes. *Int J Sports Physiol Perform.* 2017;12:1137-1142. doi:10.1123/ijsp.2016-0120. PMID 27967274
5. NICE. Chronic kidney disease: assessment and management (NG203). nice.org.uk. 2021. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng203/chapter/Recommendations>
6. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. *Eur Heart J.* 2021;42:17-96. doi:10.1093/eurheartj/ehaa605. PMID 32860412
7. NICE. Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification (NG238). nice.org.uk. 2023. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng238/chapter/Recommendations>
8. Clénin G, Cordes M, Huber A, et al. Iron deficiency in sports - definition, influence on performance and therapy. *Swiss Med Wkly.* 2015;145:w14196. doi:10.4414/smw.2015.14196. PMID 26512429
9. Scientific Advisory Committee on Nutrition. Vitamin D and Health. Public Health England. 2016. <https://www.gov.uk/government/publications/sacn-vitamin-d-and-health-report>
10. Stellingwerff T, Mountjoy M, McCluskey WT, et al. Review of the scientific rationale, development and validation of the International Olympic Committee Relative Energy Deficiency in Sport Clinical Assessment Tool: V.2 (IOC REDs CAT2). *Br J Sports Med.* 2023;57:1109-1118. doi:10.1136/bjsports-2023-106914. PMID 37752002
11. Sagoe D, Molde H, Andreassen CS, Torsheim T, Pallesen S. The global epidemiology of anabolic-androgenic steroid use: a meta-analysis and meta-regression analysis. *Ann Epidemiol.* 2014;24:383-398. doi:10.1016/j.annepidem.2014.01.009. PMID 24582699
12. Pope HG, Wood RI, Rogol A, Nyberg F, Bowers L, Bhasin S. Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: an Endocrine Society scientific statement. *Endocr Rev.* 2014;35:341-375. doi:10.1210/er.2013-1058. PMID 24423981



Aponte a câmera para ver a página completa, os exames que cobrem esses marcadores, um vídeo curto e o check-up guiado.

bpr.clinic/blood-tests/for/strength-and-gym

Informação geral, não é orientação médica individual. Converse com o seu médico sobre o seu caso. Dúvidas: hello@bpr.clinic ou fale com a gente pelo app da BPR.

Revisado em outubro de 2026