

Especialista alerta sobre os males silenciosos do coração

31/08/2009
Gazeta do Povo

As doenças cardiovasculares são as que mais matam em todo o mundo. Só no Brasil, são cerca de 300 mil mortes por ano. Quase sempre uma pressão ou dor no peito avisam que algo não está bem. Mas, em muitos casos, o ataque cardíaco pega o indivíduo de surpresa, sem apresentar nenhum sintoma anterior.

Dentre as doenças que afetam o coração, a doença arterial coronariana é uma das mais prevalentes na população brasileira. O estreitamento das artérias coronárias, causado por depósitos de gordura nas paredes internas, reduz o fluxo de sangue para o coração e aumenta os riscos de bloqueio da artéria por um coágulo, que pode levar a um ataque cardíaco, infarto agudo do miocárdio e até à morte súbita.

De acordo com o especialista em cirurgia intervencionista Fausto Feres, diretor do Serviço de Cardiologia do Instituto Dante Pazzanese, em São Paulo, é possível prevenir complicações cardíacas por meio de hábitos de vida saudáveis, ou seja, a prática de atividades físicas regulares e a adoção de uma dieta balanceada. Mas quem é que consegue fazer exercícios cinco vezes por semana? Ou deixar de comer o que gosta? Evitar o estresse, então, é praticamente impossível. Por isso, acaba sendo muito mais comum tratar a doença coronária com uma intervenção cirúrgica angioplastia ou cirurgia cirúrgica do que conseguir fazer o paciente mudar o seu estilo de vida, explica.

Em entrevista à imprensa, o médico explica como reconhecer a doença, que costuma progredir silenciosamente, e de que forma a tecnologia contribuiu para tornar as intervenções cirúrgicas, como a angioplastia, mais seguras e eficientes.

Como reconhecer a doença arterial coronariana?

A doença se manifesta de quatro formas. A angina estável costuma ser o primeiro sinal da doença. É quando se sente dor durante o esforço físico. Costuma melhorar com o repouso. Se a doença progride, é comum ocorrer a angina instável, o pré-infarto, que se manifesta sem nenhum esforço físico. A dor pode ser sentida escovando os dentes, almoçando ou até mesmo em repouso.

O infarto agudo ocorre quando a dor é sentida em repouso por mais de 30 minutos. Essa dor significa que o vaso está totalmente bloqueado e não está mais recebendo sangue. Neste caso, o paciente precisa ser levado ao hospital imediatamente.

De que forma pode ser tratada?

Não é a gordura que bloqueia a artéria e sim o coágulo de sangue que se forma quando as placas fibrosas da artéria se rompem, por causa do excesso de gordura. Para evitar que o pior aconteça, é comum o uso de medicamentos como os vasodilatadores ou os betabloqueadores, que agem diminuindo os batimentos cardíacos para que o órgão consuma menos oxigênio, que é transportado pelo sangue.

Quando a intervenção cirúrgica se torna necessária?

Quando as artérias estão seriamente bloqueadas, duas técnicas podem ser realizadas para que o coração volte a receber o sangue e o oxigênio necessários para continuar trabalhando: a angioplastia (ver quadro) e a cirurgia cardíaca, em que artérias do tórax, do abdome, do braço ou as veias das pernas (safenas) são usadas para criar desvios ao redor das áreas de bloqueio nas artérias do coração.

O que é melhor: angioplastia ou a cirurgia de bypass?

A pergunta é polêmica porque cada médico defende a sua especialidade. Mas a escolha depende de uma série de fatores. Geralmente, a cirurgia de bypass, como a ponte de safena, é realizada quando existem bloqueios muito graves ou múltiplos. Já quando ocorre um infarto, o ideal é realizar a angioplastia o quanto antes para desobstruir a artéria.

Quais são os prós e contras de cada procedimento?

A cirurgia cardíaca é mais complicada. É preciso serrar o esqueleto do tórax para chegar ao coração, retirar um vaso ou artéria de outra região do corpo e emendar as suas pontas. A grande vantagem da cirurgia, entretanto, é que ela é definitiva. Quando bem feita, o coração nunca mais deixará de receber sangue.

Já a angioplastia é um procedimento minimamente invasivo e tem uma aplicabilidade maior, ou seja, tem a capacidade de abordar diferentes tipos de lesões. O problema é que em alguns casos, a artéria volta a ser obstruída. Quando a angioplastia era realizada com o uso de um balão, o índice de reestenose (re-obstrução) era de 50%. Com o uso dos stents prótese metálica que dá sustentação à artéria esse índice caiu significativamente, mas os casos ainda existem.

E os stents farmacológicos, como funcionam?

Neste caso, a superfície das peças é revestida por um medicamento que impede a coagulação do sangue e, conseqüentemente, o bloqueio da artéria, tornando-os muito mais eficazes.

Mas a primeira geração de stents farmacológicos foi alvo de muita polêmica, pois após o período de dois meses, a medicação parava de fazer efeito e muitos pacientes apresentavam quadros de trombose. Felizmente, a nova geração dessas próteses utiliza medicamentos anticoagulantes mais eficientes, e são revestidas com um polímero (espécie de cola usada para aderir o medicamento) biocompatível, que prolonga a liberação do medicamento por um tempo muito maior.

Os stents farmacológicos são muito usados no Brasil?

Infelizmente, não. Apenas 15% dos stents usados no Brasil são farmacológicos. O Sistema Único de Saúde só utiliza os stents convencionais por causa do preço. Enquanto o stent comum custa cerca de R\$ 2, 4 mil, os farmacológicos custam entre R\$ 6 a 8 mil.