

Menos riscos e mais vida ao coração

05/08/2009
Gazeta Povo

Um ramo em constante evolução. Não há como definir de melhor forma a cardiologia. E não é para menos. Se antes as novidades da área demoravam décadas para acontecer, hoje, em questão de poucos anos, novos conhecimentos, instrumentos e técnicas são inseridos nas salas médicas. Tudo para acompanhar o avanço das doenças cardíacas, que se configuram como uma verdadeira epidemia segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), elas matam mais de 17 milhões de pessoas por ano no mundo, sejam eles problemas genéticos ou adquiridos.

E se a evolução é necessária, o desenvolvimento dos aparatos tecnológicos caiu como uma luva para cardiologistas, cirurgiões e outros profissionais da área. Cenas quase de cinema, como cirurgias manipuladas por robôs, já começam a se desenhar nos principais polos de pesquisa principalmente nos Estados Unidos. E o Brasil vem na esteira dos acontecimentos, acompanhando tudo de perto. Estamos entre as dez melhores cirurgias cardíacas do mundo, diz Roberto de Carvalho, cirurgião cardíaco do Hospital Nossa Senhora das Graças e membro titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

Por aqui, exames de ponta, cirurgias menos invasivas e implante de modernos aparelhos de controle do ritmo cardíaco, por exemplo, já são realidade. Apesar de o preço ainda assustar como toda nova tecnologia, demanda altos valores são a esperança para quem está à caminho de uma cirurgia. E mais. Servem de incentivo ao otimismo, já que as novas técnicas têm rendido números positivos. Há 15 anos, a mortalidade em cirurgias cardíacas era de 25% a 30%. Atualmente, caiu para 5%, afirma o cirurgião.

O fim das grandes cicatrizes

Pode parecer um mero detalhe estético, mas uma nova técnica elimina o estigma das cicatrizes de uma cirurgia cardíaca e ainda reduz consideravelmente os riscos pós-operatórios. Se antes esse tipo de cirurgia era sinônimo de uma grande marca no peito do paciente, a chamada cirurgia cardíaca minimamente invasiva desenvolvida graças à evolução dos equipamentos e instrumentos cirúrgicos tem mudado essa visão. Implantada recentemente nos hospitais brasileiros, ela gera uma incisão menor e recuperação mais rápida.

Na cirurgia cardíaca tradicional (seja de desobstrução de artéria ou de correção de problemas genéticos), o cirurgião precisa abrir o osso esterno, localizado no peitoral. Esse procedimento, chamado esternotomia, deixa-o mais próximo ao coração, tornando possível a intervenção. Ao mesmo tempo, porém, exige uma grande abertura no peito, que gera uma cicatriz marcante após a operação. A recuperação também demora, pode levar semanas.

Pela técnica minimamente invasiva, a entrada não é feita pelo esterno, mas sim pela lateral do peito entre as costelas. Com instrumentos mais alongados e, muitas vezes, acompanhamento por vídeo, o cirurgião consegue fazer o reparo necessário no coração. Além da questão estética o corte tem cerca de cinco centímetros e fica em região menos visível, resulta em recuperação mais rápida e menor risco. Observamos que esses pacientes ficam menos tempo no hospital, tem menor sangramento e complicações pulmonares, além de voltarem às atividades físicas normais após uma a duas semanas, diz Francisco Costa, cirurgião cardíaco do Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba (INC) e da Santa Casa de Curitiba.

Recuperação recorde

A técnica minimamente invasiva foi aprovada pelo engenheiro técnico Adair Martins. Há pouco mais de um ano, descobriu em um exame que precisava fazer a correção de sua válvula mitral estrutura do coração que controla a entrada e saída de sangue. O problema trazia sério risco de morte. Depois de pesquisa extensa sobre as cirurgias existentes, optou pelo novo modelo. Estava no meio do meu curso de Direito. Além disso, queria voltar a trabalhar logo. Precisava de recuperação rápida. Com essa técnica, fiquei apenas três dias no hospital, conta.

Ousadia tecnológica

Os benefícios da tecnologia aplicada à ciência podem ultrapassar a maneira de se chegar ao coração. Exemplo disso é uma cirurgia que entra em alguns centros cirúrgicos do país: o implante de desfibriladores, indicados para pacientes com problemas graves de arritmia cardíaca batimentos fora de

frequência normal. Em estágio mais sério, a doença leva a paradas cardíacas, revertidas apenas com massagem cardíaca ou descargas elétricas de um aparelho chamado desfibrilador.

Porém, nem sempre há tempo suficiente para se reverter esse quadro. Para isso, a solução não poderia ser mais ousada: implantar o desfibrilador no próprio corpo do paciente. Ele é um aparelho pequeno que tem três fios. Dois deles ligam-se ao coração e um fica em cima do órgão. Esse aparelho é capaz de detectar uma possível parada cardíaca e despeja um choque no músculo, que é estimulado a continuar batendo, explica Roberto de Carvalho.

Mas se a tecnologia encanta, também mostra sua face mais perversa: o preço. Um aparelho deste ainda é muito caro para a realidade brasileira. Os modelos mais simples custam a partir de R\$ 30 mil, segundo o cirurgião cardíaco.

Solução a longo prazo

Até mesmo a mais comum das cirurgias cardíacas, a revascularização as conhecidas pontes de safena ganhou um impulso de novas técnicas e recentes descobertas. Tradicionalmente, esse tipo de cirurgia é feito quando uma artéria (responsável por levar o sangue do coração ao resto do corpo) está obstruída por placas de gordura. Na prática, significa construir um caminho alternativo com as veias safenas (retiradas da coxa do paciente) para driblar essa obstrução. Porém, em 40% a 50% dos casos, o paciente voltava a apresentar o mesmo problema em menos de 10 anos.

Com uma técnica surgida nos Estados Unidos há mais de 15 anos, mas só de 5 anos para cá aplicada como rotina nos hospitais brasileiros, os resultados podem ser mais duradouros. Em vez da veia safena, o caminho alternativo é criado com enxertos de artérias (das mamas ou radial). Segundo estudos, as artérias resistem mais a um novo acúmulo de placas de gordura do que as veias. Em 90% dos casos, os pacientes não voltaram a apresentar reentupimento da artéria em um período de 15 anos, explica o cirurgião cardíaco Roberto de Carvalho.