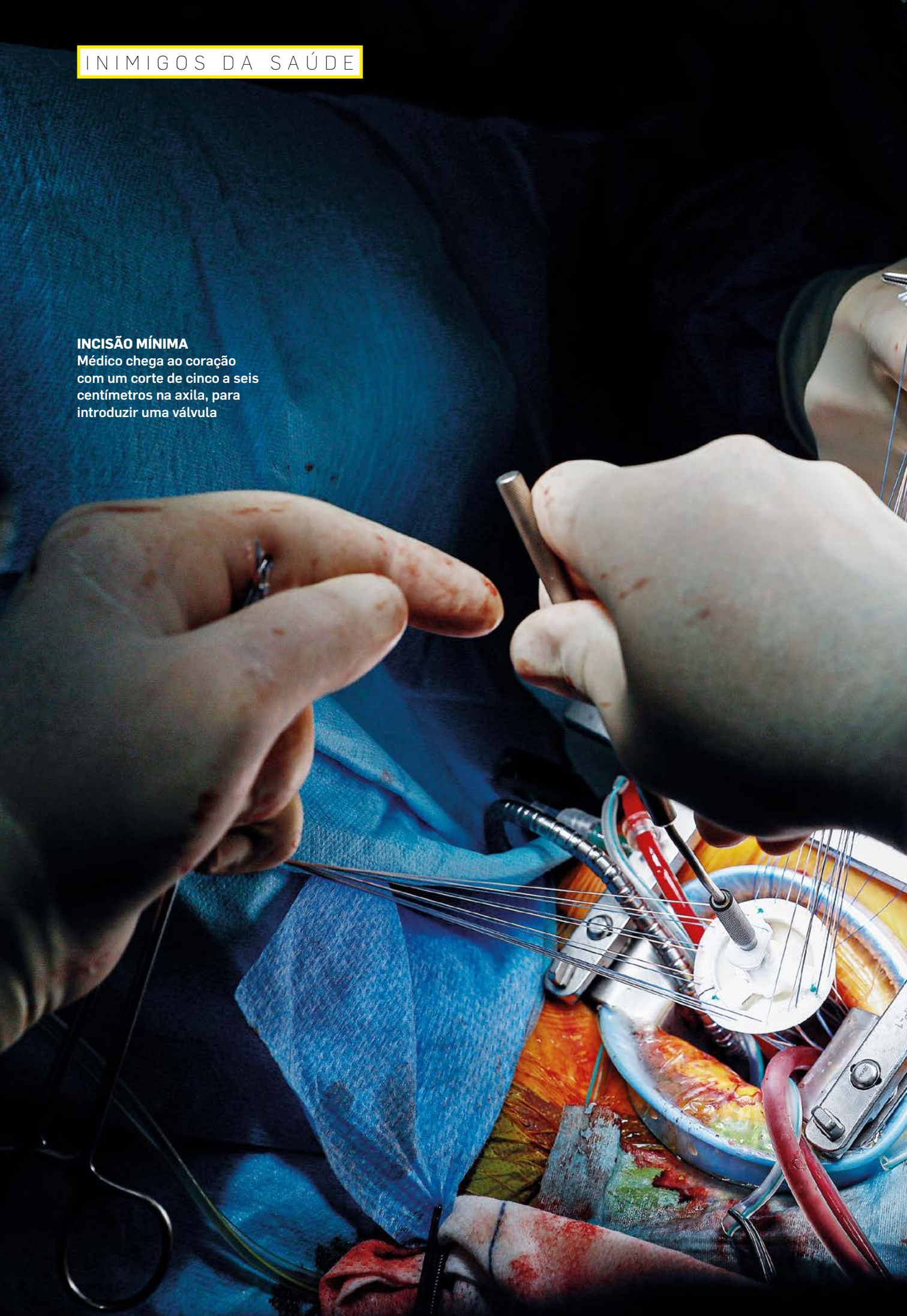


INCISÃO MÍNIMA

Médico chega ao coração
com um corte de cinco a seis
centímetros na axila, para
introduzir uma válvula

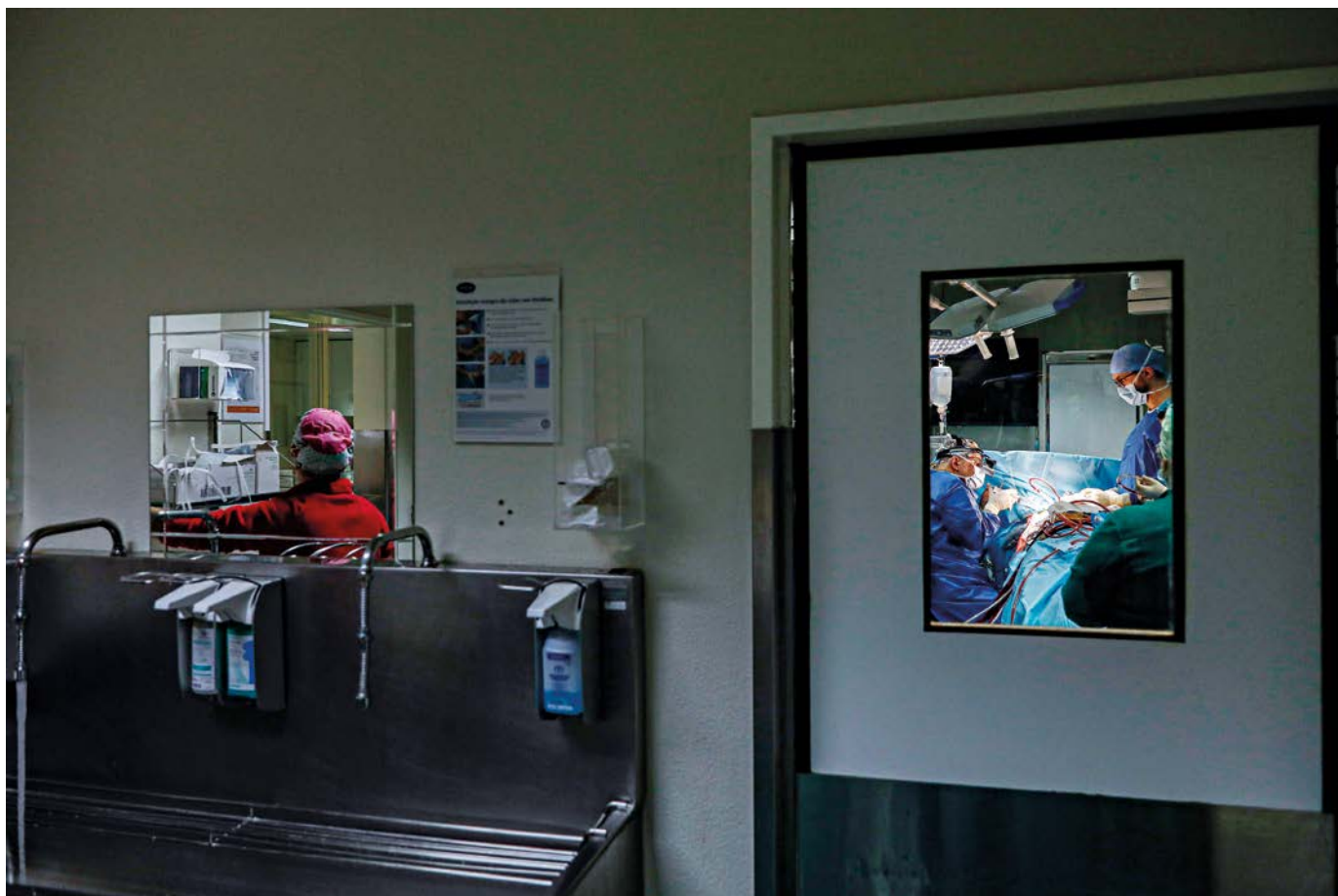




De peito fechado e coração aberto

A partir de um pequeno corte na zona da axila, sem abrir o esterno, cirurgiões do Hospital da Cruz Vermelha tratam doenças valvulares, coronárias e tumores, facilitando o pós-operatório

 RITA RATO NUNES  JOSÉ CARLOS CARVALHO



O coração parou às 11h12. “Agora é que vamos descolar”, informa o “piloto”, Luís Baquero, cirurgião cardiotorácico do Hospital da Cruz Vermelha, num português carregado de sotaque castelhano. Apesar de a destreza das suas mãos sugerir que seria capaz de operar com os olhos fechados, o silêncio adensa-se no bloco operatório do piso 5 daquele hospital, em Lisboa, onde Baquero e a sua equipa estão há já hora e meia, a “abrir caminho” para chegar ao coração de uma mulher de 75 anos.

A doente tem uma insuficiência da válvula tricúspide, que afeta a circulação sanguínea, lhe provoca arritmias e torna a vida mais ofegante. Todavia, o diagnóstico é reversível. Sensivelmente três horas e meia de operação – uma delas com a linha da vida em *standby*, para colocar uma prótese biológica –, e o médico Luís

“O facto de não haver cicatriz visível e de a recuperação ser rápida alivia a carga da doença”

Luís Baquero

Cirurgião cardiotorácico no Hospital da Cruz Vermelha

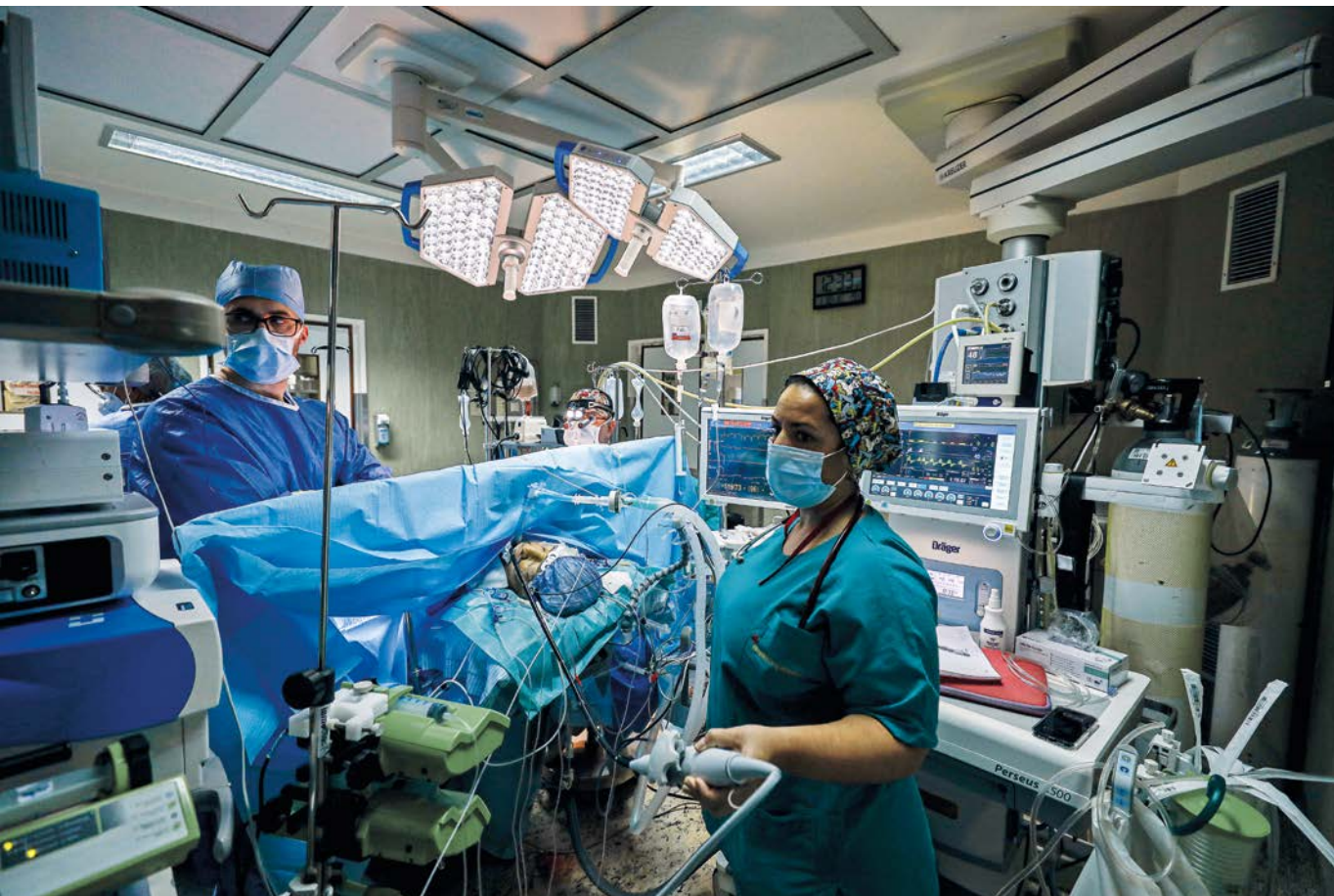


Baquero está confiante de que o problema de saúde pode ser ultrapassado.

Na mesa de operações, adormecida, está uma mulher do Norte. Veio de Cabeceiras de Basto, Braga, para fazer esta operação na Cruz Vermelha. Tudo por causa da técnica “mini-invasiva”, que Baquero importou para Portugal, depois de oito anos a desenvolvê-la, em adultos e crianças, na Índia (no Amrita Institute of Medical Sciences, em Kerala). E que hoje é utilizada em cerca de 95% das operações ao coração feitas no departamento de cirurgia cardiovascular deste hospital lisboeta, para tratar desde doenças valvulares e coronárias a tumores.

Na prática, em vez de o especialista abrir o esterno ao doente para chegar ao coração, é feita uma pequena incisão na zona da axila, e todo o procedimento acontece por aqui, facilitando a recuperação do paciente no pós-operatório.

11h13. “Está tudo aberto”, sublinha Luís Baquero, encarando a equipa, para lhe dar o mote. Ouvem-se os “bips” das



máquinas, mas estamos sem batimento cardíaco; o músculo, que até então estava inquieto, foi adormecido e a circulação, interrompida.

As horas anteriores serviram para ligar as máquinas, através da virilha, aos vasos femorais; fazer a incisão axilar, aproveitando o espaço entre as costelas; levantar um pouco a maior veia do sistema circulatório, a aorta, e encerrar com cliques uma zona na aurícula esquerda (apêndice auricular), onde normalmente se acumulam trombos (coágulos sanguíneos formados nas veias ou artérias, que dificultam a circulação do sangue para outras partes do corpo). Mas é a partir de agora que começa o contrarrelógio. Baquero ajusta a luz por cima da mesa e a sua touca da sorte, com desenhos de super-heróis da Marvel; a enfermeira Alexandra Silva troca-lhe as luvas. Vai “entrar” no coração.

11h54. Debruçado sobre o pequeno pedaço de pele a descoberto, o especialista chega finalmente aonde quer e

experimenta a válvula 26, que troca, de seguida, por uma 29. Tudo se resume a isto: introdução deste pequeno anel com cerca de dois centímetros.

OS “CASOS IMPOSSÍVEIS”

Não podendo ser aplicada em 100% dos casos, a cirurgia “mini-invasiva” faz parte da rotina deste departamento, e é até usual combinar a técnica com o tratamento percutâneo (um cateter numa veia ou artéria que chega ao coração). Chamam-lhe técnica “híbrida”.

O objetivo é “conseguir um restabelecimento do fluxo coronário completo com a mínima agressão cirúrgica e com os melhores resultados clínicos”, explica Luís Baquero, acrescentando que, graças a esta multidisciplinaridade, a equipa da Cruz Vermelha tem conseguido “encontrar soluções para doentes que tinham sido considerados inoperáveis noutros hospitais” e que hoje “têm qualidade de vida”.

Maria Teresa Nascimento, 75 anos, personifica as palavras do cirurgião,

ORQUESTRA CIRÚRGICA

A equipa de cirurgiões, enfermeiras, anestesista e assistentes antecipa os movimentos uns dos outros, e a operação de três horas e meia decorre sem sobressaltos

RECUPERAÇÃO

Maria Teresa Nascimento, 75 anos, chegou ao hospital “quase morta”, mas conseguiu fazer a cirurgia ao coração e recuperou a sua vida normal. “Depois e tudo o que passei, fiquei internada apenas meia dúzia de dias”, conta



que tão bem conhece. Deu entrada neste hospital em janeiro de 2021, “muito debilitada”, recorda o médico, que chegou a pensar não conseguir fazer nada por ela. “Fez três cirurgias à coluna noutra unidade hospitalar, onde contraiu uma bactéria que silenciosamente lhe destruiu o coração.”

Durante dois meses, esteve internada, para tentar controlar uma septicemia. E só depois passou pelas mãos de Luís Baquero. “Pode dizer-se que fintou a morte graças aos avanços da Ciência. Substituiu a válvula aórtica, destruída por uma ‘sépsis’, e foi submetida a uma intervenção mini-invasiva, ao invés da tradicional cirurgia de peito aberto. A perda de sangue foi reduzida, a cicatriz ficou quase impercetível e o organismo economizou esforço na recuperação”, continua o especialista.

Maria Teresa Nascimento confirma, após cumprimentar todos por quem passa, do corpo médico aos auxiliares. O seu caso correu todo o hospital, há dois anos. “Da operação ao coração ficou um golpezinho apenas. Recuperei que foi uma maravilha. Depois de tudo o que passei, fiquei internada apenas meia dúzia de

Vantagens da técnica mini-invasiva

Principal objetivo desta opção de tratamento é facilitar a recuperação do doente

- ▶ Menor impacto estético, pois a cicatriz é de pequena dimensão
- ▶ Redução do pós-operatório e regresso antecipado às atividades do dia a dia
- ▶ Menos tempo de internamento
- ▶ Menor risco de infeções, de arritmias, de complicações pulmonares e de hemorragias
- ▶ Menor necessidade de transfusões sanguíneas



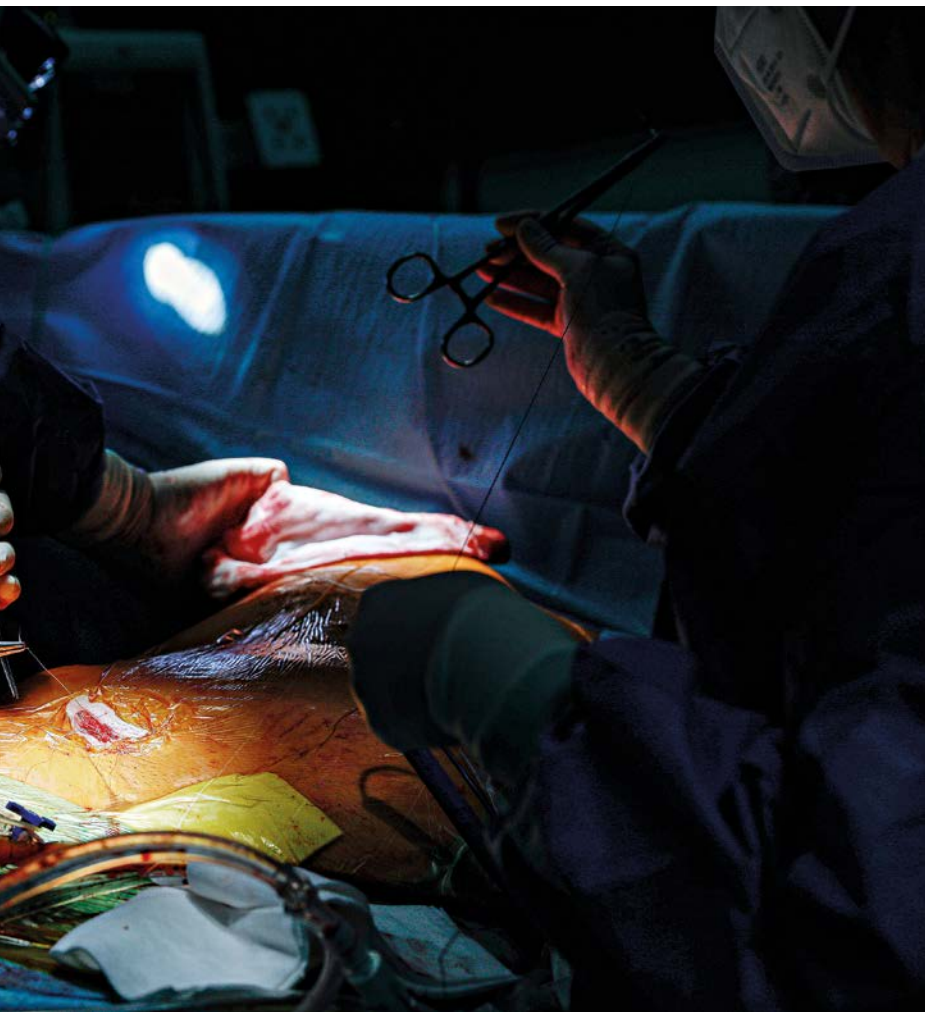
dias; fui para casa e retomei logo a minha vida normal”, conta.

Na semana a seguir, já conduzia, limpava a casa e fazia as suas caminhadas. Aos 75 anos, é uma mulher ativa. Acaba de ir e vir de Lisboa ao Porto no lugar de condutora, faz planos para regressar à natação e desfia histórias intermináveis de encontros com as amigas “para contrariar a morte”. E o coração? “Nunca mais deu problemas”, garante.

AO ALCANCE SÓ DE ALGUNS

A grande vantagem desta operação é a redução das dores no pós-operatório. A “recuperação dos doentes é mais rápida; o tempo de internamento hospitalar é menor e as pessoas retomam rapidamente as suas atividades diárias. A taxa de complicações, como arritmias, é menor, tal como as taxas de infeção e de transfusão de sangue, sem esquecer a parte estética e psicológica”, completa Luís Baquero.

“Toda a gente devia ter acesso a esta cirurgia”, resume Marco Ribeiro, 48 anos, programador musical e desportista. Da idade à forma física e ao acompanhamento médico regular, Marco Ribeiro



parecia ter tudo para não se cruzar com uma equipa de cirurgia cardiovascular. Mas não foi bem assim. E, como se revê em todas as vantagens enumeradas pelo cirurgião, gostaria que esta operação passasse a ser realizada também no Serviço Nacional de Saúde (SNS), uma vez que o Hospital da Cruz Vermelha é maioritariamente privado (o Estado tem uma participação de 45%), tendo acordos com subsistemas de saúde, como a ADSE, e seguros privados.

Luís Baquero partilha com a VISÃO Saúde que, em breve, a sua equipa começará a dar formação a médicos do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, mostrando-se disponível para “criar um grupo de trabalho que leve a técnica a mais doentes” no serviço público.

“Não só diferenciaria o SNS como pouparia recursos a médio prazo”, diz, alertando, contudo, para o facto de serem precisas “equipas dedicadas e um ambiente favorável durante a curva de aprendizagem”. “Trata-se de uma técnica que faz parte da evolução da cirurgia e que beneficia os doentes em todos os aspetos”, acredita o especialista espanhol, que adotou Portugal.

95%

das cirurgias realizadas no Heart Center da Cruz Vermelha utilizam técnicas minimamente invasivas

10 000

portugueses são vítimas de morte súbita cardíaca, todos os anos, segundo a Sociedade Portuguesa de Cardiologia

2 A 3

semanas é a média do tempo de recuperação na cirurgia “mini-invasiva”, menos 1 a 2 meses do que o estimado para a cirurgia convencional

Marco Ribeiro continua a corroborar a teoria. Quer enquanto jogava futebol, quer mais tarde, quando começou a dedicar-se ao ciclismo e se tornou federado, o programador musical da RDP tinha como hábito fazer exames médicos para garantir que podia manter o elevado nível de esforço físico. “Faço coisas como sair de casa de manhã cedo, ir a Fátima e voltar de bicicleta, no mesmo dia”, exemplifica.

No entanto, em março do ano passado, começou a sentir umas pontadas no peito. Uma angio-TAC revelou uma trombose coronária, que o deixou de imediato internado. Foi operado, no início de maio, e não hesitou quando lhe propuseram o método da “mini-invasiva”.

“A recuperação foi excelente”, sublinha. “Fiquei com uma costura com menos de oito centímetros e, duas horas depois da operação, já estava a negociar com as enfermeiras chá e bolachas. Nos dias seguintes, tinha dores, mas eram perfeitamente suportáveis.”

Em setembro, Marco Ribeiro já subia de novo para a bicicleta e, em outubro, foi a pedalar até Santiago de Compostela, Espanha. Comprou uma bicicleta elétrica para ajudar nas subidas, continua a ser acompanhado pelos médicos, mas assume que está recuperado.

“O facto de não haver uma cicatriz visível (tem entre cinco e seis centímetros) e de a recuperação ser rápida faz com que, mesmo de forma inconsciente, o doente alivie a carga da doença e retome a vida normal num prazo de duas ou três semanas. E, quanto mais jovem, mais relevante é este impacto. Estamos a falar de um ou dois meses de diferença na recuperação, quando comparado com a cirurgia convencional”, nota Luís Baquero.

12h14. No bloco operatório, Baquero não resiste a um suspiro de alívio, independentemente da quantidade de doentes em que já tenha aplicado, com sucesso, esta técnica cirúrgica. “Recuperámos o batimento”, sente na ponta dos dedos, e o monitor dos sinais vitais confirma-o.

Falta o trabalho de costura, mas a descompressão no rosto de toda a equipa evidencia que entrámos em velocidade de cruzeiro. Daqui a pouco mais de uma hora, o bloco estará vazio, pronto para a desinfeção. A doente – que não enfrentou complicações de maior – seria transferida para a enfermaria no dia seguinte e teve alta ainda nessa semana, para rumar ao Norte. 