

“Desconfiômetro” para diagnosticar hipertensão pulmonar

Depois de 25 anos pesquisando a hipertensão pulmonar, o professor Antonio Augusto Lopes, do Incor, recomenda aos cardiologistas que mantenham o “desconfiômetro” para a identificação da doença.

A recomendação tem explicação: a medicina trata muito poucos casos da doença, mas os pesquisadores sabem que sua incidência é muito maior. O problema é a falta de diagnóstico, porque, embora se saiba com que doenças a hipertensão pulmonar está associada, é freqüente que o médico não tenha em mente essa possibilidade.

Antonio Augusto conta que, desde o século XIX, há descrições esporádicas da hipertensão pulmonar, mas só no século passado o cardiologista inglês Paul Wood trouxe o problema para o laboratório de hemodinâmica, possibilitando uma melhor compreensão da doença a partir do cateterismo cardíaco. Os recursos terapêuticos, quase inexistentes até 1970, só se desenvolveram de maneira significativa a partir da década de 80.

“A hipertensão pulmonar leva, em longo prazo, à falência do ventrículo direito e ao óbito”, explica, e a única solução seria o transplante de pulmão. Nas décadas de 1980 e 1990, passaram a ser utilizadas algumas drogas de uso constante que basicamente são vasodilatadores e provocam uma melhoria clínica e hemodinâmica. A doença, entretanto, não tem qualquer cura conhecida.

Associações

Antonio Augusto explica que freqüentemente a hipertensão pulmonar aparece associada a outras doenças, como as doenças cardíacas congênitas, por exemplo, o que faz com que possa ser diagnosticada inclusive na infância. Pode ocorrer também em associação a doenças do tecido conectivo (colagenoses), ao tabagismo crônico, ou mesmo sem qualquer causa identificada, chamada então de hipertensão pulmonar idiopática. É importantíssima, ainda, sua associação com a esquistossomose, o que a torna prevalente também na África, no Oriente Médio e em áreas de nosso país onde essa doença é endêmica.

A hipertensão pulmonar pode ser constatada, muitas vezes, em um ecocardiograma, mas, como o diagnóstico é complicado, torna-se necessária a participação de um especialista e o atendimento em um centro terciário. Se diagnosticada até

determinada fase, a doença pode ser mais bem controlada, mas, em fase avançada, não há controle efetivo, esclarece o professor.

“Embora sem condições de fechar o diagnóstico, é o cardiologista clínico e muitas vezes de uma cidade do interior, sem muitos recursos, que pode levantar a suspeita da hipertensão pulmonar”, explica Antonio Augusto. E é por isso que ele enfatiza a necessidade do que chama, brincando, de “desconfiômetro ligado”. “O profissional precisa ter em mente a possibilidade da doença; ele é a porta de entrada para esse tipo de paciente que, enviado a um centro com mais recursos, terá a entidade diagnosticada e, em consequência, tratada convenientemente.”

Antonio Augusto Lopes: a medicina trata poucos casos da doença pela falta de diagnóstico.

