

# A PROPÓSITO DE DOIS ANIVERSÁRIOS

MANUELA LIMA

Serviço de Cardiologia Pediátrica, Hospital de Santa Marta. Lisboa

## RESUMO

O Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta completou 25 anos de existência em finais de 1994. Ao mesmo tempo, o Centro Hospitalar Conde de S. Januário em Macau comemorou o 120º aniversário. A Cardiologia Pediátrica de Santa Marta participou nestas comemorações em Macau, com o trabalho *Paediatric Cardiology, 25 years. Hospital de Santa Marta-Lisbon- Past, Present, Future*. Os elementos que serviram de conteúdo para aquela comunicação foram agora compilados e servem de base para este trabalho.

## SUMMARY

### Two Anniversaries

The Paediatric Cardiology Service in Santa Marta Hospital accomplished 25 years of existence at the end of 1994. The Conde de S. Januário Hospital, in Macau also celebrated its 120th anniversary at the same time. The Paediatric Cardiology a paper entitled collaborated in these festivities with Service of Santa Marta Hospital *Paediatric Cardiology, 25 years. Hospital de Santa Marta-Lisbon- Past, Present, Future*. This paper is now published.

Em finais do ano de 1994, o Centro Hospitalar Conde de S. Januário em Macau comemorou 120 anos de existência. Pela mesma altura, o exercício da especialidade de Cardiologia Pediátrica no Hospital de Santa Marta completou vinte e cinco anos.

A fim de celebrar o 120º aniversário do Hospital de S. Januário foram organizadas várias reuniões científicas relacionadas com as especialidades exercidas naquela instituição. Para encerramento das comemorações foi seleccionada a *Reunião Internacional de Cardiologia* em que participaram as especialidades de Cardiologia e Cardiologia Pediátrica e que contou com a presença de médicos vindos de várias regiões da China (Cantão, Pequim e Xangai), de Hong-Kong, Moçambique, Lisboa e obviamente, de Macau.

Numa mesa redonda sobre Cardiologia Pediátrica tive oportunidade de apresentar a comunicação *Paediatric Cardiology, 25 years. Hospital de Santa Marta-Lisbon-Past, Present, Future*. Enquanto fui reunindo os elementos para este trabalho foi-se-me consolidando a ideia de que poderia ter interesse publicá-los, para uma eventual e futura História da Cardiologia Pediátrica no país.

Fernanda Sampayo aposentou-se no início de 1993. A direcção do Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta passou a estar sob a minha responsabilidade. Pareceu-me ser da mais elementar justiça relatar de um modo sucinto, alguns dos passos que foram dados no decorrer destes 25 anos. É bem provável que a primei-

ra Directora deste Serviço o fizesse e certamente muito melhor do que eu.

## O PASSADO

Dez anos antes do começo do exercício da Cardiologia Pediátrica como especialidade em Santa Marta o Prof. Machado Macedo iniciou o tratamento cirúrgico neste Hospital de alguns doentes portadores de cardiopatia congénita, estudados por cardiologistas de doentes adultos (*Quadro 1*). Além dos doentes mencionados muitos mais foram operados: no *Quadro 1* indica-se somente o ano em que cada tipo diferente de cardiopatia congénita foi operado pela primeira vez.

Em 1969 a Doutora Fernanda Sampayo iniciou a prática da especialidade de Cardiologia Pediátrica no Hospital de Santa Marta. Disponha de uma manhã por semana para Consulta Externa e de algumas camas em número variável para internamento de crianças cardíacas na enfermaria de mulheres do Serviço de Cardiologia de que era então Director o Prof. Jacinto Moniz de Bettencourt.

Dois anos depois, em 1971, foi realizado o primeiro cateterismo cardíaco terapêutico em Portugal: tratava-se de uma criança portadora de transposição das grandes artérias, a quem a Doutora Fernanda Sampayo fez uma septostomia de Rashkind. A partir de então e durante alguns anos, os bebés com esta patologia passaram a ser

**Quadro 1** – Primeiros doentes de cada cardiopatia, operados por M. Machado Macedo no Hospital de Santa Marta. De notar que a primeira intervenção cirúrgica feita a um doente com tetralogia de Fallot consistiu em correcção total: só dois anos mais tarde foi efectuado pela primeira vez, um *shunt* de Blalock-Taussig a outro doente com a mesma patologia.

Ano	Sexo	Idade	Diagnóstico/Operação
1959	F	4 a	1º CAP
1960	F	21 a	1ª CoAo
1961	F	31 a	1ª CIA (sob hipotermia)
1962	M	5 a	1ª CIA (sob CEC)
1963	F	6 a	1ª TF (sob CEC)
1965	M	2 a	1ª TF (B-T)

(Abreviaturas: a-anos; B-T-anastomose de Blalock-Taussig; CAP-canal arterial persistente; CEC- circulação extra-corporal; CIA- comunicação inter-auricular; CoAo- coartação da aorta; F- feminino; M- masculino; TF- tetralogia de Fallot.)

operados no estrangeiro (geralmente em Londres), depois de serem submetidos a septostomia de Rashkind em Santa Marta.

Em 1977, M. Machado Macedo operou pela primeira vez, uma criança do sexo feminino com transposição das grandes artérias, pela técnica de Mustard. A operação decorreu com êxito. A doente tem hoje 22 anos, é casada e mãe de um rapazinho saudável.

A assistência prestada a crianças cardíacas foi crescendo em progressão geométrica<sup>1,2</sup>. Desenvolveram-se as actividades de ensino e de investigação (predominantemente clínica).

Enquanto isso, um longo e difícil caminho foi necessário percorrer no sentido da organização da Cardiologia Pediátrica como especialidade no nosso país. Muito resumidamente indicarei algumas das etapas mais significativas.

Os Hospitais Cívicos de Lisboa foram a primeira entidade a reconhecer a Cardiologia Pediátrica como especialidade, em 1973; sete anos depois, em 1980, foi criada a Secção de Cardiologia Pediátrica na Sociedade Portuguesa de Pediatria; por seu turno, a Ordem dos Médicos veio a reconhecê-la como especialidade independente em 1984. Quanto à sua existência no Hospital de Santa Marta, teve sucessivamente as designações de *Secção*, *Unidade* e finalmente de *Serviço* em 1985, passando a ter desde então instalações próprias (*Figura 1*), lotação de 21 leitos e pessoal de Enfermagem em exclusivo.

## O PRESENTE

O Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta faz hoje parte de um conjunto de Centros desta especialidade, distribuídos no país pelas três principais cidades: Lisboa (Hospital de Santa Marta, Hospital de Santa Cruz e Hospital de Santa Maria), Porto (Hospital de S. João e Hospital de Crianças Maria Pia) e Coimbra (Hospital Pediátrico e Hospitais da Universidade de Coimbra), onde trabalham cerca de 3 dezenas de médicos, Cardiologistas Pediátricos.



*Fig. 1* – Entrada para o Serviço de Cardiologia Pediátrica. Os bonecos chineses vieram de Macau e simbolizam prosperidade, riqueza e felicidade.

A actividade actual do Serviço de Cardiologia Pediátrica do Hospital de Santa Marta distribui-se por diferentes áreas, com o movimento que passarei a descrever.

**Consulta externa** – nos últimos 3 anos, têm sido consultadas em média, 5 000 crianças por ano. Destas, 25% são consultas de primeira vez, 47% de seguimento de crianças não operadas e 28% de seguimento de crianças operadas.

Foi possível organizar uma consulta de Pedopsiquiatria que desde 1990 presta acompanhamento e apoio a crianças cardíacas e seus familiares, quando disso necessitam.

**Internamento** – a média anual de internamentos (nos últimos 3 anos) é de 500 doentes, sendo 15% recém-nascidos e 20% crianças com idades compreendidas entre 28 dias e 12 meses.

**Exames complementares e técnicas terapêuticas** – quanto ao sector de ecocardiografia, são realizados em média 3 000 ecocardiogramas pediátricos por ano e cerca de 500 ecocardiogramas fetais. Em Março de 1994 iniciou-se a técnica de ecocardiografia transesofágica. No sector de arritmologia, tem aumentado todos os anos o número de estudos de Electrocardiografia dinâmica (cerca de 300 em média anual), individualizou-se uma Con-

sulta para seguimento de crianças portadoras de *pace-maker* e tem-se implementado os estudos electrofisiológicos por via intra-esofágica; durante os últimos três anos, desenvolveu-se o sector de ergometria pediátrica, com uma média anual de 70 provas de esforço. Quanto ao sector de hemodinâmica, são realizados em média, 170 cateterismos dos quais cerca de 20% são de intervenção. Esta última técnica tem-se distribuído por septostomia de Rashkind, dilatação de estenose valvular pulmonar, de re-coartação da aorta, de estenose dos ramos da artéria pulmonar e de *shunts* cirúrgicos, oclusão do canal arterial persistente, embolização de fistulas arterio-venosas, biópsia do miocárdio e cateterismo transseptal.

**Cirurgia cardíaca** – são operadas cerca de 150 crianças por ano, das quais 45% têm menos de um ano de idade. Cerca de 70% das operações são realizadas sob circulação extra-corporal, abrangendo todos os grupos etários (incluindo recém-nascidos). A equipa de cirurgia cardíaca pediátrica, sob orientação de Manuel Pedro Magalhães, executa todas as técnicas cirúrgicas, actualmente aplicáveis em cardiopatias congénitas: operações de Jatene, Fontan, de Norwood e respectivas variantes. É possível, hoje em dia, oferecer uma solução cirúrgica benéfica a cerca de 95% dos doentes portadores de cardiopatia congénita, com mortalidade e morbilidade muito baixas (5 a 6% e 25% respectivamente).

**Ensino** – o ensino pós-graduado é uma actividade de rotina no Hospital de Santa Marta. Além dos principais cursos indicados no *Quadro 2* – todos com participação de docentes estrangeiros realizam-se semanalmente, reuniões de *Journal-Club*, sessões médico-cirúrgicas de casos clínicos e lições teóricas e práticas, especialmente dedicadas aos médicos estagiários que passam pelo Serviço de 3 em 3 meses.

#### Quadro 2 – Principais Cursos

1985	Etiologia das Cardiopatias Congénitas
1988	<i>International Course of Fetal Cardiology</i>
1989	Morfologia das Cardiopatias Congénitas
1991	Ecocardiografia nas Cardiopatias Congénitas
1993	Ecocardiografia Fetal
1994	Angiohemodinâmica nas Cardiopatias Congénitas

O Serviço tem idoneidade total reconhecida pela Ordem dos Médicos para ministrar ensino e treino aos internos de Pediatria, Cardiologia, Cirurgia Cardio-Torácica e Cardiologia Pediátrica.

**Investigação** – foram publicados 16 trabalhos científicos em 1993 e 20 em 1994, alguns deles em revistas estrangeiras.

## O FUTURO

O futuro da Cardiologia Pediátrica já nasceu e responde pelos nomes de Cardiologia Fetal, Cardiologia Pediátrica de Intervenção, Cirurgia Cardíaca sem cateterismo diagnóstico prévio, Cardiologia de Adolescentes e Jovens Adultos e Prevenção.

No domínio da Saúde no nosso país, projectar para o futuro constitui um exercício assaz difícil. No entanto os 25 anos de actividade desta especialidade ensinaram-nos a ser persistentes e moderadamente optimistas. Usamos a persistência no que respeita às entidades oficiais e encaramos os nossos projectos com optimismo, sempre que recorremos a entidades não estatais, muito especialmente quando se trata da Fundação Calouste Gulbenkian, sem cujo apoio não teríamos dado um passo, por exemplo no domínio da ecocardiografia.

Para o futuro da Cardiologia Pediátrica no Hospital de Santa Marta, nada pretendemos, aliás de fantástico ou utópico. Teremos forçosamente, que avançar para onde o conhecimento científico nos orienta: a Cardiologia Fetal encontra-se em franco desenvolvimento<sup>4</sup>, sendo já possível o diagnóstico pré-natal das cardiopatias congénitas e o tratamento *in utero* das arritmias fetais<sup>5</sup>; a Cardiologia Pediátrica de Intervenção<sup>6,7</sup> é hoje uma realidade muito gratificante e as suas potencialidades não têm ainda limites definidos; o aumento progressivo do número de crianças operadas sem cateterismo diagnóstico prévio<sup>8</sup> obriga-nos a investir nos meios não invasivos de diagnóstico; os excelentes resultados da cirurgia cardíaca revelam-nos a necessidade óbvia de apoiar o desenvolvimento de uma Cardiologia de Adolescentes e Jovens Adultos com cardiopatia operada; por último, há que consolidar uma actividade a que este Serviço sempre concedeu um primeiro lugar – a Prevenção. Prevenir cardiopatias adquiridas, prevenir cardiopatias congénitas, prevenir a doença aterosclerótica-podem ser considerados objectivos demasiado ambiciosos, na medida em que pouco se conhece ainda no domínio da etiopatogenia, com excepção do grupo das cardiopatias adquiridas.

A divulgação periódica das normas para a prevenção destas doenças (especialmente no que concerne à febre reumática<sup>9</sup>, à doença de Kawasaki<sup>10</sup> e à endocardite infecciosa) é obrigatória e deve ser implementada.

Importa realçar a necessidade de apoiar e estimular os centros idóneos onde se realiza aconselhamento genético.

Embora ainda pouco se possa fazer nos nossos dias para prevenir a doença aterosclerótica, algumas acções plenas de cuidado e de bom senso poderão desenvolver-



Fig. 2 – Um passeio pelo claustro do Hospital de Santa Marta, em companhia das educadoras de Infância.

se sem qualquer pretensão de atingir grandes resultados.

Afinal, o nosso objectivo é o de qualquer especialidade médica, é o da medicina em geral: evitar a doença, reduzir o sofrimento e sempre que possível, curar.

A diferença, no caso da nossa especialidade, talvez resida na idade dos doentes (*Fig. 2*): a motivação do Cardiologista Pediátrico torna-o persistente até ao exauro e optimista, ainda que com moderação...

#### BIBLIOGRAFIA

1. LIMA M, SPENCER SALOMÃO C E SAMPAYO F: Estatística do primeiro ano de uma consulta de Cardiologia dos HCL em que se atenderam exclusivamente crianças. *Bol Soc Portug Cardiol* 1971; 9: 243-50
2. LIMA M, SAMPAYO F, AGUALUSA A, CASTRO DIAS J: Estatística dos primeiros sete anos de Consulta de Cardiologia Pediátrica dos Hospitais Cívicos de Lisboa. *Rev Port Pediatr* 1979; 10: 103-13
3. MAIA G, CEPEDA T, PAIXÃO A, GIL G, LOBO I, SAMPAYO F, MATOS A C: Aspectos psicopatológicos na criança com cardiopatia. *Rev Port Pedopsiquiat* 1992; 1: 149-57
4. MACEDO A, FERREIRA M, LIMA M: Contributo para o diagnóstico pré-natal das cardiopatias congénitas. *Rev Port Cardiol* 1994; 13: 823-32
5. TRIGO C, MACEDO A, FERREIRA M, BERNARDINO L, AGUALUSA A, LIMA M: Arritmias fetais. Casuística de quatro anos e meio. *Acta Méd Port* 1995; 8:73-9
6. KAKU S, MARQUES C A, BORGES A, AGUALUSA A, LIMA M, SAMPAYO F: Evolução da metodologia da septostomia de Rashkind na transposição das grandes artérias nos Hospitais Cívicos de Lisboa (1971-1987). *Rev Port Cardiol* 1988; 7: 557-61
7. KAKU S, PINTO F, AGUALUSA A, SAMPAYO F: Valvuloplastia pulmonar transluminal percutânea em crianças - cinco anos de experiência. *Rev Port Cardiol* 1991; 10: 517-22
8. FERREIRA M, PINTO F, MACEDO A, BANAZOL N, FRANCO C, MAGALHÃES M P, LIMA M: Cirurgia cardíaca sem cateterismo prévio em Cardiologia Pediátrica. *Rev Port Cardiol* 1992; 11: 37-43
9. LIMA M: Febre Reumática - Anos 90. *Acta Ped Port* 1995; 26: 39-41
10. LIMA M, KAKU S, AGUALUSA A, CARVALHO L, SAMPAYO F: Influência do diagnóstico e do tratamento precoces na evolução da doença de Kawasaki. *Rev Port Pediatr* 1993; 24: 195-8