

## CIRURGIA ENDOVASCULAR — Da Euforia Inicial à Ponderação Actual, a História Repete-se

Quando em 1969 Dotter e mais tarde em 1974 Gruntzig idealizaram dilatar lesões arteriais estenosantes por intermédio de catéteres ou balões, estavam certamente longe de imaginar o impacto que tais iniciativas viriam a ter no âmbito do tratamento das doenças circulatórias, particularmente na década que se lhes seguiu.

As facilidades de realização do método projectaram rapidamente a dilatação percutânea transluminal para o estatuto de método consagrado e na sua esteira desensolveram-se os lasers, a aterectomia, a endoscopia vascular, as endopróteses (vulgo *stents*) e ressurgiu a trombólise local.

Designadas inicialmente por *radiologia de intervenção*, tal epíteto veio a ser substituído mais tarde pelo conceito eufemista de *cirurgia endovascular*, assumindo-se como um conjunto de métodos que se propunham destronar a cirurgia arterial reconstrutiva convencional.

Especialistas de diversas áreas, directa ou indirectamente envolvidos no diagnóstico e tratamento das doenças vasculares imediatamente se assumiram como os operadores de eleição, o que originou, logo no início, um conflito *territorial* envolvendo radiologistas clássicos, imagiologistas, cardiologistas, angiologistas, especialistas em medicina interna e cirurgiões vasculares.

A difusão através dos meios de comunicação social bem como o fascínio pelas novas tecnologias criou no grande público a noção de que se entrara numa nova era caracterizada pela simplicidade, eficiência e ausência de riscos no tratamento das doenças circulatórias.

A indústria de vocação sanitária dedicou-se com afinco e imaginação à produção de novos instrumentos ou novos materiais e incentivou naturalmente a expansão do recém criado campo de actividade.

Tudo se conjugou para que, a breve trecho, numerosas publicações, simpósios e reuniões científicas viessem a enaltecer os resultados e as excelências da cirurgia endovascular, provindo, singularmente, a maior parte dessas iniciativas de instituições privadas em relação a centros hospitalares ou reputadas instituições universitárias.

Ultrapassada a fase inicial caracterizado pela euforia e pelo cometimento de inevitáveis exageros, é tempo de reflexão e de apreciação desapassionada, à luz dos princípios e da experiência colectiva que foi possível acumular.

Começando pelos princípios, é importante salientar que a aterosclerose é entendida nos dias de hoje como uma **doença proliferativa** da parede arterial e a actuação momentânea de um balão sobre uma placa de ateroma constituirá sempre um gesto de consequências efémeras, atendendo ao carácter proliferativo da afecção. Acresce o facto de se ter demonstrado, quer no Homem, quer no animal de experiência, que as acções mecânicas exercidas na parede arterial, estimulam (como resposta) uma proliferação mio-intimal, que vem ocasionar a médio ou a longo prazo a estenose do vaso, ou seja um efeito antagónico em relação àquele que se pretendia obter.

Estes factos conjugam-se para que na prática clínica os procedimentos de actuação endoluminal sejam acompanhados por um alto índice de recorrências imediatas e tardias, o que certamente diminui os seus créditos face à cirurgia arterial reconstrutiva.

O caso considerado ideal para a actuação das técnicas endoluminais é representado por uma lesão estenosante, isolada, pouco extensa, afectando uma artéria de médio ou grande calibre — uma circunstância que só raramente ocorre na prática clínica preenchida que está (sobretudo num país com o nosso grau de desenvolvimento sócio-cultural) por doentes portadores de quadros graves ou complicados, resultantes de obstruções arteriais múltiplas, que dificultam ou impossibilitam mesmo a actuação das técnicas endoluminais, reduzindo desta forma o seu campo de actuação e utilidade.

É possível demonstrar, por outro lado, que muitos dos diversos executantes das técnicas endovasculares exibem uma postura excessivamente simplista face à decisão terapêutica: com efeito, desconhecem frequentemente os aspectos clínicos fundamentais das doenças vasculares bem como a sua história natural, limitando-se a modificar abusivamente imagens, em vez de tentar tratar doentes; as indicações, critérios de selecção e discussão de métodos alternativos não é, regra geral, formulada; os índices de exequibilidade e complicações bem como as suas consequências não são geralmente referidos; e, finalmente, a apreciação dos resultados, imediatos e tardios, carece de objectividade, precisão e rigor científico.

Um contexto como o referido veio a redundar em algum descrédito das técnicas de cirurgia endovascular as quais, com excepção da angioplastia por balão, continuam a ser consideradas por muitos autores como *procedimentos experimentais*. Desta forma, torna-se difícil descortinar o seu real mérito ou se se constituem efectivamente como um progresso a ser tomado em consideração.

É obrigação dos proponentes de uma nova técnica ou método terapêutico o demonstrar a sua eficácia, em bases firmes e com recurso a métodos objectivos — o que infelizmente não tem acontecido até agora, fruto provavelmente do estado de espírito de *euforia* que ainda subsiste e que é a antítese das exigências e rigor inerentes ao método científico.

Os cirurgiões vasculares, tal como todos os profissionais de Medicina, devem estar abertos à modernidade e ao progresso, mas devem ser exigentes no que respeita à introdução de métodos alternativos àqueles que praticam. Conhecedores, como mais ninguém, da história natural das doenças vasculares, são eles que devem equacionar as necessidades bem como a forma e o *timing* óptimo para a sua satisfação, liderando equipas multidisciplinares que não podem deixar de integrar imagiologistas, cardiologistas ou outros especialistas. Só eles estão em condições de emitir opiniões fundamentadas sobre as vantagens, inconvenientes e riscos de cada técnica, particularmente quando aplicada ao doente individualmente considerado.

Existem indícios de que se entrou numa fase de dissipação do entusiasmo trazido pela *revolução* da cirurgia endovascular. É tempo de meditação e balanço sobre o que de positivo ficou dos seus legítimos anseios, excessos ou escombros.

Um processo idêntico a tantos outros que ocorreram no passado e povoam a nossa herança científica, histórica e cultural.

A história, afinal, não faz mais do que repetir-se...

A. Dinis da Gama