

# STATE OF THE ART NA CIRURGIA CARDIOTORÁCICA: Evolução da Cirurgia Torácica

JOÃO QUEIRÓZ E MELO

Serviço de Cirurgia Cardiotorácica. Hospital Santa Cruz. Carnaxide

A evolução da cirurgia torácica é paradigmática do progresso da Ciência Médica.

Sendo esta especialidade muito recente, ela tem sofrido uma radical modificação, não só na sua área de actuação como também na sua especificidade.

Desde 1956, que ela existe em Portugal como Especialidade autónoma na Ordem dos Médicos. Nessa altura, a sua prática começou nas 3 cidades principais do País (Lisboa, Porto e Coimbra) havendo 10 Serviços Idóneos.

Passados 33 anos, há 51 Especialistas inscritos e 8 Serviços. Destes, 2 dedicam-se apenas à Cirurgia Torácica não Cardíaca.

Ao longo destes anos, a cirurgia cardíaca foi crescendo exponencialmente, enquanto a cirurgia pulmonar, através dos novos medicamentos nomeadamente tuberculostáticos e citostáticos, viu reduzida de uma forma significativa a sua área de actuação.

A cirurgia pulmonar com grande pujança devido à enorme incidência das neoplasias do pulmão. Os maiores progressos registaram-se no tratamento das doenças da traqueia (seja cirúrgico, seja recorrendo a raios Laser) e na Cirurgia da Transplantação pulmonar, iniciada em 1985, em Toronto.

As transplantações do pulmão, são hoje uma realidade clínica, de uso limitado a algumas situações num número limitado de centros. Porém, acreditamos que na próxima década elas se divulgarão, dando à Cirurgia Pulmonar uma nova dimensão.

A Cirurgia Cardíaca tem 5 grandes campos de actuação: cirurgia dos grandes vasos, cirurgia da cardiopatia isquémica, cirurgia valvular, cirurgia das cardiopatias congénitas e transplantação cardíaca.

A cirurgia da aorta torácica era uma das áreas consideradas mais inacessíveis à cirurgia. Hoje porém, o tratamento cirúrgico dos aneurismas da aorta e das dissecções da aorta é um processo estabelecido, com resultados operatórios excelentes. Os maiores factores deste progresso foram, para além das técnicas cirúrgicas, a assistência circulatória durante as intervenções, a manipulação do sangue e hemoderivados, e a assistência anestésica.

A cirurgia valvular ainda existe em todos os países. Porém, naqueles menos desenvolvidos como Portugal, ela tem grande expressão, devido à existência da febre reumática e suas sequelas. Nos países sem febre reumática, a cirurgia valvular é sobretudo uma cirurgia de idosos.

Não existem próteses valvulares ideais. A sua fiabilidade é expressa em durabilidade, comportamento hemodinâmico, tromboembolismo e hemólise. Nenhum dos modelos existentes, válvulas biológicas ou protésicas, reúne as condições ideais. Após serem conhecidos os resultados dos 20 anos dos grupos percursores da utilização de homoenxertos aórticos (Londres, Nova Zelândia, Austrália e Califórnia) há grande esperança na sua utilização em posição aórtica.

Em posição mitral a grande mudança foi transmitida pela possibilidade de, em enorme número de doentes, ser possível reconstruir a válvula mitral, evitando a sua substituição.

De salientar o trabalho pioneiro de Alain Carpentier do Hospital Broussais como o grande dinamizador da reconstrução mitral.

A cirurgia das cardiopatias congénitas tem conhecido um desenvolvimento vertiginoso. Na última década houve grande progresso nas técnicas de preservação do miocárdio, anestesia e circulação extracorporeal, que tornou a cirurgia correctiva exequível no primeiro ano de vida. O exemplo mais claro destes progressos é o do tratamento da transposição dos grandes vasos, que é hoje feito em alguns centros em qualquer idade, sendo a correcção anatómica a de primeira escolha. Incrível, se pensarmos que foi só em 1975 que Jatene comunicou o primeiro caso com sucesso desta operação. Um enorme número de doentes que há uns anos atrás eram considerados inoperáveis, são hoje sujeitos a intervenções cirúrgicas cujos resultados vão melhorando claramente.

O coração esquerdo hipoplásico era em 1979 uma doença inoperável. Dez anos depois, o seu tratamento aparece como algo exequível!

A doença coronária é responsável pelo maior número de intervenções cirúrgicas executadas nos Serviços de Cirurgia Cardíaca dos países desenvolvidos.

Este tratamento paliativo recebeu um enorme impulso com a introdução da artéria mamária interna como substituto para a revascularização coronária, fazendo com que a taxa de doentes livres de angina 10 anos após a operação, subisse de 50% para 80%.

Também aqui os progressos da preservação do miocárdio tornaram possível a revascularização do miocárdio na fase aguda do infarto de miocárdio, a cirurgia em doentes com fracção de ejeção muito baixa (20%), e o tratamento das complicações mecânicas do infarto do miocárdio (comunicações interventriculares, insuficiência mitral, aneurismas ventriculares).

O tratamento cirúrgico das arritmias ventriculares, tem feitos anos foram a introdução do mapping intraoperatório e à introdução dos desfibriladores. Estes últimos, embora de divulgação restrita, estão já na prática clínica, salvando inúmeros doentes do perigo da morte súbita.

Finalmente, a transplantação cardíaca e cardiopulmonar.

Na transplantação cardíaca os grandes progressos dos últimos anos foram a imunossupressão e diagnóstico não invasivo da rejeição. Os anticorpos monoclonais e as associações de diferentes imunossupressores, conduzem a resultados encorajadores, melhorando a qualidade de vida.

Algumas fronteiras da transplantação cardíaca têm vindo a ser ultrapassadas devido a estes conhecimentos, bem como à utilização dos corações artificiais. Estes, são o mais recente e espectacular progresso da cirurgia cardíaca, constituindo, no estado actual, uma forma temporária de assistência circulatória, seguindo-se quase sempre de transplantação cardíaca.

Uma palavra sobre as Transplantações Cardiopulmonares que são prática corrente com resultados estabelecidos em alguns centros de referência. Porém, este processo ainda se reveste de problemas técnicos significativos, e sobretudo de dificuldades no seu manejo pos-operatório imediato.

Finalmente uma palavra sobre o futuro. Que nos reservará? Penso que os próximos dez anos deverão ter um enorme ênfase na comunicação e cooperação entre centros. O progresso dos últimos quinze anos foi tão vertiginoso que me parece de primeira necessidade sedimentar conhecimen-

tos e randomizar resultados para que a selecção dos processo seja mais racional.

Pedido de Separatas:  
J. Queiroz e Melo  
Serviço de Cardiovascular  
Hospital de Santa Cruz  
Carnaxide