

## **Tratamento de aneurisma sem cirurgia é cada vez mais eficaz**

***MATRIX é o estágio mais avançado deste método, que traz menores riscos ao paciente, e já está disponível no Brasil, inclusive no SUS***

Grande parte dos brasileiros que sofrem deste mal ainda não sabe, mas o aneurisma cerebral - uma bolha de sangue numa artéria do cérebro, que pode se romper e levar à morte - conta com uma forma de tratamento tão eficiente quanto a cirurgia e menos arriscada para o paciente. O procedimento mais antigo, adotado há mais de 30 anos, é a intervenção cirúrgica, em que o médico implanta um clipe na boca do aneurisma para bloquear a circulação do sangue, impedindo que a bolha cresça até estourar.

Nos últimos anos, porém, vem sendo cada vez mais utilizado e aperfeiçoado um método muito menos invasivo. Nele, um neuroradiologista intervencionista - profissional altamente especializado - introduz pela artéria femoral do paciente (na virilha) um cateter finíssimo e flexível. Com a ajuda de um computador e de um scanner de raio-X, alcança a artéria afetada no cérebro, onde preenche a bolha com micro-molas de platina, pouco mais grossas que um fio de cabelo. Elas são destacadas por impulsos elétricos. Compactadas como um novelo de lã, impedem a circulação sangüínea e, conseqüentemente, o rompimento da bolsa.

A novidade é a chegada ao Brasil do Matrix, uma evolução deste método, mas com molas revestidas de polímeros, que, além de obstruir o fluxo, coagulam o sangue e são ainda mais eficazes para evitar outras hemorragias no local. Este tratamento já está disponível inclusive na rede pública - nos centros de alta complexidade do SUS, como o Hospital das Clínicas, da USP, a Escola Paulista de Medicina, entre outros.

### **ADOENÇA**

Os aneurismas não matam tantas pessoas quanto os derrames cerebrais ou enfartes, mas podem ser fatais em casos de hemorragia: 15% das vítimas de um sangramento morrem em minutos e metade em menos de um mês. É também uma ocorrência mais comum do que se imagina. Estima-se que uma em cada 15 pessoas possa viver com um aneurisma, e na grande maioria ele jamais se romperá. Mas cerca de 30 mil indivíduos sofrem hemorragias a cada ano.

O nome aneurisma vem do grego "alargamento". Ele pode ter formato de bolha ou ser fusiforme. O primeiro tipo, mais perigoso, costuma ocorrer em uma bifurcação da artéria cerebral, onde o fluxo sangüíneo tem maior impacto. Esta pressão sobre uma parede arterial predisposta e/ou com alterações degenerativas faz com que ali cresça o aneurisma, por onde o sangue pode circular até rompê-lo, provocando a hemorragia

### **OMÉTODO**

Os tratamentos endovasculares ou minimamente invasivos para os aneurismas vêm sendo estudados e desenvolvidos há 30 anos, justamente para evitar a manipulação cirúrgica no cérebro, que é eficiente para evitar uma nova hemorragia, mas com riscos maiores para o paciente durante o procedimento.

O Dr. Guido Guglielmi, neurocirurgião, neuroradiologista e especialista em eletrônica da Universidade da Califórnia, passou a se dedicar a estes estudos após perder o pai como vítima de uma hemorragia cerebral. Ele 1990, ele criou o método a base de molas destacáveis, batizado de Guglielmi Detachable Coils - GDC . Desde então, estes equipamentos vêm sendo produzidos e aperfeiçoados pela Boston Scientific Corporation, empresa americana, líder mundial neste setor, presente também no Brasil.

## **A ESCOLHA**

A decisão de tratar o aneurisma pelo procedimento tradicional ou pelo método endovascular cabe aos médicos, pois há peculiaridades mais indicadas para uma ou outra opção. Mas é importante que o paciente e sua família tenham o direito à informação sobre os resultados de cada procedimento, quando ambos forem recomendáveis para o caso desta pessoa.

A cirurgia é uma solução consagrada e muito eficiente, mas quando se trata de aneurismas localizados em artérias de acesso mais difícil, por exemplo, a manipulação no cérebro pode aumentar os riscos para o paciente.

Esta, porém, é apenas uma das vantagens da solução menos invasiva. Há outras como: menor tempo de internação do paciente, sem necessidade de passar por UTI; recuperação mais rápida e menos delicada; risco de infecção hospitalar próximo a zero e dispensa de transfusões de sangue, entre outras.

O mais importante, no entanto, é que as chances de morte ou de seqüelas que limitem a vida independente do paciente após o procedimento são menores para os que passam pelo método de molas, como demonstram os estudos (veja a seguir).

Além disso, o procedimento endovascular pode ser executado logo após a entrada de um paciente com sangramento em um hospital, enquanto em casos mais graves não se recomenda a cirurgia logo após o derrame, pois há risco de novos rompimentos durante a intervenção. Esta espera pode agravar as conseqüências para o paciente.

Na Europa, 75% dos aneurismas já são tratados sem cirurgia, quando ambos os tipos de tratamento podem ser indicados.

O fechamento do aneurisma com o tradicional clipe tem sido eficaz para evitar que o sangue volte a circular no local e o rompa novamente. Mas o método endovascular não fica atrás em termos de segurança, apesar da história mais recente. Primeiro porque os médicos que o aplicam procuram fazer exames anuais nos pacientes, verificando se a bolha continua bloqueada (acompanhamento que não costuma ser feito após casos cirúrgicos).

Pesquisas realizadas recentemente com as primeiras pessoas tratadas com molas, há mais de uma década, mostram que mais de 90% convivem com os aneurismas perfeitamente fechados até hoje. E os poucos em que se observou algum refluxo sanguíneo no local puderam ser tratados novamente, evitando uma nova hemorragia.

Além disso, as soluções não invasivas evoluem muito rapidamente para níveis cada vez mais próximos da obstrução definitiva do aneurisma. O Matrix é o estágio mais avançado desta tecnologia até o momento.

Nos Estados Unidos, no entanto, o método endovascular ainda não é tão utilizado quanto na Europa. Seu criador revelou, em entrevista ao New York Times há dois anos, um dos prováveis motivos: "Enquanto os médicos europeus são assalariados, nos Estados Unidos os neurocirurgiões ganham por intervenção. O fator econômico pode estar pesando", disse Guglielmi.

Por isso, é importante que os pacientes brasileiros também saibam da existência e confiabilidade do novo método e possam pedir informações aos seus médicos sobre ambas as opções, quando forem igualmente aplicáveis no caso em questão. Aos neurocirurgiões e neuroradiologistas cabe a discussão ética e científica para definir qual é o tratamento mais indicado para cada situação.

Médicos americanos já defendem mudanças na estrutura de remuneração daqueles países. Enquanto isso, alguns neurocirurgiões de lá se especializam na prática da intervenção minimamente invasiva uma tendência em crescimento.

## **OS RESULTADOS**

A eficácia e a segurança do método endovascular já foram comprovadas mesmo antes do Matrix, em uma ampla pesquisa divulgada há dois anos, que analisou 2143 vítimas de aneurismas rompidos. Elas foram divididas em dois grupos, submetidos, cada um, a um tipo de procedimento (quando ambos eram indicados).

O estudo, denominado ISAT (International Subarachnoid Aneurysm Trial), financiado pelo Conselho de Pesquisa Médica do Reino Unido e publicado pela revista "The Lancet" (vol. 360), uma das mais respeitadas publicações científicas do mundo, mostrou que, um ano após a intervenção minimamente invasiva, o número de pacientes que viviam normalmente ou com seqüelas mínimas e pequenas era de 76%, contra 69% dos que se submeteram à cirurgia (leia mais a seguir).

O ISAT é o maior estudo de comparação entre os dois métodos publicado até o momento. As pesquisas começaram em 1997 e contaram com a participação dos mais reputados hospitais e médicos especializados em neurocirurgia de vários países. Os resultados vêm sendo acompanhados desde então.

De 9559 pacientes com hemorragia provocada por aneurisma admitidos em 43 centros especializados na Europa, Austrália e Canadá, além do Instituto Johns Hopkins, nos Estados Unidos, um grupo de 2143 foi tido como elegível para ambos os métodos de tratamento isso significa que, em média, 80% das vítimas só pode ser submetida a um ou outro procedimento.

Com consentimento dos pacientes ou dos familiares, foram sorteados 1070 casos para receber a solução tradicional e 1073 para a minimamente invasiva. Os resultados foram medidos em dois meses e após um ano dos procedimentos.

**Constatações após dois meses:** cerca de 75% dos pacientes submetidos ao tratamento endovascular não tiveram nenhuma alteração no estilo de vida ou apresentaram sintomas mínimos ou pequenas restrições contra 64% dos tratados com cirurgia craniana. O grupo de pessoas que teve restrições mais sérias ou morreu após o tratamento, neste período, foi de 25% entre os que passaram pelo método endovascular, contra 36% dos submetidos a cirurgia.

**Resultados após um ano:** 76% dos tratados com o método endovascular não apresentaram sintomas ou tiveram mínimos efeitos e pequenas restrições, contra 69% dos submetidos a cirurgias. Restrições mais sérias ou morte ocorreram em 24% dos casos não cirúrgicos, contra 31% dos que fizeram por operação no crânio.

Os autores do estudo concluem que a intervenção endovascular com micro-molas de platina dá maiores chances de uma vida independente após o procedimento do que a cirurgia. O novo método reduz em 23% os riscos de dependência ou morte depois de um ano.

## **FATORES DE RISCO**

Segundo o Dr. José Guilherme Caldas, diretor do Serviço de Radiologia Intervencionista do Hospital das Clínicas e Professor Livre-Docente da Faculdade de Medicina da USP, apesar de algumas pessoas acreditarem que o aneurisma possa ter uma causa congênita, não se observa casos em crianças ou adolescentes.

Pacientes com menos de 45 anos representam apenas 20% das vítimas. E o pico das ocorrências se dá dos 50 aos 60 anos, o que reforça a tese de que uma soma de fatores ao longo da vida é que leva à hemorragia. Outras causas, como hipertensão ou o uso em excesso de anfetaminas, também podem contribuir para o quadro.

Entre 60% a 70% das vítimas de hemorragias cerebrais são mulheres, mas ainda não se sabe o motivo desta maior incidência. Quase todos os pacientes relatam como único sintoma do rompimento do aneurisma uma insuportável dor de cabeça, que pode levar à perda da consciência.

Com a hemorragia, a intervenção é obrigatória, seja por cirurgia ou endovascular, logo após um processo de angiografia para verificar a extensão do problema.

“O método endovascular, quando corretamente indicado, obtém os melhores resultados clínicos. E o Matrix veio para aumentar a eficácia no combate contra uma nova hemorragia no mesmo local depois do primeiro tratamento”, diz o Dr. José Guilherme.

O Dr. Marco Antonio Pieruccetti, neuroradiologista intervencionista do Hospital Paulistano, lembra que não somente os aneurismas rompidos devem ser tratados, mas todos os que forem diagnosticados, desde que haja condições favoráveis para a intervenção.

Na sua opinião, se a localização, o tamanho do aneurisma e o estado geral do paciente permitem um procedimento sem maiores riscos, não há porque deixar de tratá-lo, mesmo com as estatísticas mostrando que, na maioria dos casos, as bolhas de sangue não se romperão. “Esta é uma das poucas doenças cerebrais curáveis. Portanto, é melhor se prevenir, pois os efeitos de uma eventual hemorragia são devastadores: de cada cinco vítimas, três morrem, uma fica com seqüelas e só uma volta a ter uma vida normal”, alerta.

Para o Dr. Marco Antônio, já está provado que o caminho endovascular é o melhor para se alcançar os aneurismas com menores riscos para o paciente. “Além disso, no caso do Matrix, as molas são revestidas com polímeros que estimulam a coagulação do sangue, o que significa uma menor perspectiva de recanalização (nova hemorragia)”, afirma.

É a mesma opinião do Dr. Michel Eli Frudit, do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas, para quem, a opção endovascular, quando indicada, é preferível por ser mais tolerável. “No caso de cirurgia, a recuperação no hospital leva de cinco a sete dias. Com a embolização com molas, nos casos de aneurisma não rotos a alta pode ser dada em menos de dois dias”, diz.

Por isso, acredita, na maioria dos casos em que o aneurisma é descoberto, em um exame, vale a pena se submeter a uma intervenção. “E, nestes casos, o método endovascular, se aplicável, é ainda mais eficiente e menos arriscado”, afirma.

Os três médicos brasileiros aqui citados fazem parte de um seletto grupo de apenas 35 especialistas em neuroradiologia intervencionista no país. O interesse pela área vem crescendo diante da maior procura pelo tratamento endovascular. Eles alertam, no entanto, que os pacientes não devem se submeter a intervenções deste tipo feitas por médicos não especializados, pois trata-se de um procedimento de alta complexidade e delicadeza. Entre a formação clássica em Medicina, residência e treinamento com os equipamentos de embolização, o profissional necessita de pelo menos 11 anos para começar a tratar de pacientes com aneurisma sem a cirurgia.