



Guilherme Rodrigues justifica a convocação do médico norte-americano: 'É bom ter o aval de um especialista'

## Guilherme, divergente, acredita 317 que os pulmões podem se recuperar

SÃO PAULO — Ao chegar ontem, às 11h, no Instituto do Coração, para se reunir com o especialista americano Warren Myron Zatul e com a equipe médica que assiste Tancredo Neves, o Superintendente do Hospital das Clínicas, Guilherme Rodrigues da Silva, disse que a crise pulmonar do paciente — a principal preocupação dos médicos, no momento — pode regredir, e que o Presidente já saiu do quadro de irreversibilidade, “mantendo-se, porém, em níveis críticos”.

Guilherme Rodrigues da Silva admitiu a existência de microfocos infecciosos no organismo do paciente, não localizados pelos médicos.

Abaixo, a entrevista do Superintendente do Hospital das Clínicas:

— Quais as referências que o senhor tem do professor americano Warren Zatul?

— Ele é um grande especialista em UTI e em síndrome do desconforto respiratório agudo do adulto, o chamado “pulmão de choque”. Tem vários trabalhos publicados nessa área. Um dos médicos intensivistas da equipe que cuida de Tancredo Neves já trabalhou com ele nos Estados Unidos. Ele trabalha num grande centro médico mundial, de modo que a escolha não poderia ter sido melhor.

— Por que ele não foi convidado antes?

— Essas são medidas geralmente heróicas: vamos chamar alguém de fora. A terapêutica disso não é um segredo, é relativamente simples, mas a esta altura é bom ter o aval de um especialista.

O quadro crítico do Presidente é irreversível?

— Irreversível foi considerado na situação em que havia uma piora progressiva muito rápida. O que se colocou ali, pela experiência dos intensivistas, parecia uma situação de declínio inexorável, portanto irreversível. Mas ele (Tancredo Neves) saiu, equilibrou depois e manteve o quadro estável. Em níveis críticos, mas estável. De modo que agora não se conta mais com essa irreversibilidade. Quer dizer: ninguém fala mais dela.

Neste quadro quais as chances de sobrevivência do paciente?

— Acho que as chances continuam as mesmas. Os rins, a esta altura, devem ter também um processo agudo e, inclusive, estão funcionando só sob diálise, mas estas são lesões também regressíveis. As pequenas alterações da madrugada de hoje (ontem) na pressão arterial e nos batimentos cardíacos têm-se repetido de vez em quando. Os pulmões continuam no mesmo nível. O paciente continua usando drogas vasopressoras e tomando os antibióticos.

A crise da madrugada foi uma nova bacteriemia?

— Isso é possível, porque as crises têm sido parecidas à bacteriemia, mas não foi tão intensa quanto as anteriores.

Se não há um componente infeccioso direto nos pulmões, porque a inflamação intersticial não cede?

— Isto é assim mesmo. Enquanto a agressão é mantida, repetida, a esses capilares pulmonares, a possibilidade de regresso fica menor do que se tivesse removido as infecções.

O uso do “super-peep” é uma saída extrema. Funcionou?

— Tem funcionado. Tem conseguido manter a oxigenação em níveis razoáveis.

Mas não provoca lesão no pulmão?

— Não acredito. A única coisa que o “peep” faz é dificultar um pouco o retorno venoso na circulação pulmonar, fazendo cair, portanto, o rendimento cardíaco, quer dizer, o volume circulatório na grande circulação e, portanto, a pressão arterial. Mas, enquanto se mantiver essa situação com drogas vasopressoras, tudo bem.

O “peep” pode dar fibrose nos alvéolos?

— Não. O que pode dar fibrose é mais uma concentração muito alta de oxigênio continuamente. E o “peep” está inclusive tentando evitar que se tenha que administrar 100 por cento de oxigênio.

Tirar o presidente dessa crise de pulmão aumenta em quanto sua chance de se recuperar?

— Aumenta consideravelmente. Esse é o maior problema dos médicos no mo-

mento. É muito difícil avaliar quantitativamente isso, porque o quadro é realmente grave. Ontem (anteontem), as chapas revelaram uma certa melhora no problema pulmonar. Então, isso indica uma chance de regresso total, porque, se foi possível reabsorver líquido desse espaço intersticial, quer dizer que boa parte do componente é agudo, não um componente realmente crônico, fibrótico.

— O senhor conhece algum caso de paciente que tenha se recuperado depois de chegar ao estágio que o Presidente chegou?

— Pessoalmente não conheço. Realmente é um estágio de extrema gravidade a que chegou na quinta-feira.

— Por que até agora não se conseguiu nenhuma vitória contra as bactérias?

— São infecções múltiplas num paciente de 75 anos, com infecção crônica, como se sabe no momento, pois esta infecção precedia a cirurgia de Brasília. Ele (Tancredo Neves) já vinha com isso há muito tempo, com tratamento feito sem muita orientação médica. Essa é a verdade. Ele aparentemente estava procurando, por motivos que não se precisa ressaltar, pois são os mais nobres possíveis, dissimular que esteve em boas condições de saúde e isso deu essa complicação toda. De modo que são infecções múltiplas e é muito difícil de se lidar com elas. Estão sendo utilizados antibióticos que estão na faixa de sensibilidade dos germes isolados, mas, infelizmente, até agora não se logrou uma eficácia, em grande parte, porque, quando se tem focos localizados, os antibióticos não atingem naqueles níveis, naqueles locais, concentrações terapêuticas muito altas, o que dificulta bastante.

— O paciente tem focos infecciosos?

— Pela crise de bacteriemia que costuma apresentar, ele deve ter microfocos espalhados, que não se conseguiu encontrar.

— Por que não se localiza?

— Devem ser focos pequenos e que não se localizam através dos métodos de formação de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada e a técnica do tálio radioativo.