

# O pulso dispara, mas o ataque não é mortal

**LAURENCE K. ALTMAN**  
Do N. Y. Times

NOVA YORK — O paciente sente tontura, a cabeça perturbada e ansioso. As mãos e pés ficam gelados e latejam. Os lábios se tornam dourados. A visão se apaga. O pulso dispara. O coração acelera. O peito parece apertado e há uma sensação de sufocamento. Se o ataque continua por mais de uma hora, os músculos da mão podem começar a tremer e chegar a um espasmo.

O ataque é clássico de uma síndrome chamada hiperventilação e os sintomas refletem a quebra do delicado equilíbrio bioquímico do corpo, que ocorre quando o paciente toma muitas inspirações e expira muito dióxido de carbono. O tratamento é mais simples e barato que qualquer remédio: o paciente segura um saco de papel na boca para reinspirar o ar expirado e restaurar o dióxido de carbono perdido.

A síndrome da hiperventilação é um problema comum na prática diária de qualquer médico, mas causa impactos diferentes em pacientes e médicos.

Apesar de os ataques de hiperventilação raramente causarem consequências sérias, é possível que um paciente se sinta próximo da morte como num ataque cardíaco ou algum outro estado. Realmente, o médico deve lembrar que a hiperventilação pode, em casos raros, ser o reflexo de um sério problema — um coágulo sanguíneo localizado no pulmão, uma dose excessiva de aspirina, envenenamento sanguíneo, súbito colapso de um pulmão ou um ferimento no cérebro, por exemplo.

Entretanto, o stress e a ansiedade são as causas latentes no desenvolvimento da maioria dos casos, e o diagnóstico pode ser perturbado mesmo com a experiência psiquiátrica de um médico. Os médicos podem ser iludidos e fazer um diagnóstico errado, pois os sintomas da hiperventilação são geralmente muito sutis. O latejo das mãos e pés pode ocorrer sem palpitações do coração e perturbações da cabeça, por exemplo. Pode haver também um engrossamento da garganta, dor abdominal ou sintomas gastrointestinais. Ou a aparência externa calma do paciente pode mascarar o estado emocional íntimo. Alguns pacientes passam de um médico para outro, submetendo-se a uma série de exames em vão e tendo seus sintomas erroneamente atribuídos a alguma outra causa que não a síndrome de hiperventilação.

E mesmo quando os médicos suspeitam da realidade, eles podem pedir testes somente para se certificarem de que os sintomas não se aplicam a dis-

túrbios do coração, pulmão ou outro problema.

## DESAFIO

Além disso, tratar de um paciente com síndrome de hiperventilação pode ser uma das tarefas que mais tempo e atenção consomem, desafiando as metas da medicina, enfim, um teste para qualquer médico. Um dos motivos é que muitos pacientes não aceitam o diagnóstico quando o recebem. Apesar de que, em tais casos, o médico sabe que o paciente precisa ter certeza de que o estado não é um risco à saúde e não é fatal, o melhor tratamento certamente não é dar-lhe um tapinha nas costas e dizer que não há nada errado.

Ao invés disso, muitos médicos sentam-se e respiram com o paciente até que reproduzem os sintomas, dando-lhe uma idéia melhor do problema. Ainda assim, muitos doentes duvidam que um simples mecanismo de super-respiração possa produzir sintomas tão sérios. A lição pode ser esquecida no momento em que a parece o ataque seguinte. Assim, os médicos sabem que eles têm de falar do problema muitas vezes, até convencer o paciente do diagnóstico.

Geralmente o esforço é compensado porque as receitas de Vallium e outras drogas podem ser evitadas se se chegar a um resultado real e a verdadeira causa for diagnosticada. Embora a respiração seja uma função automática, o ser humano também tem algum controle voluntário sobre ela. Pacientes com síndrome de hiperventilação podem não ter consciência de que estão respirando mais vezes do que o normal ou podem lembrar-se simplesmente de terem suspirado algumas vezes. Os sintomas podem aparecer em poucos minutos para alguém que é muito irritado, enquanto se passam 20 minutos ou mais antes que os sintomas se desenvolvam em alguém cujas emoções não são externadas.

Muitas vezes, a causa latente do ataque é óbvia: uma discussão com o cônjuge, por exemplo, ou uma briga entre pai e filho. E, como sempre, o maior desafio para o médico é ajudar o paciente a identificar os fatores que precipitaram o ataque. Algumas vezes, não se deve a uma só causa latente mas a uma combinação de fatores.

Por exemplo, quando dois casais têm um relacionamento social apesar de um dos cônjuges não se relacionar bem com o outro casal, a situação pode progredir sem problemas. Mas, sob certas circunstâncias, por exemplo, quando um assunto em particular é trazido à discussão, pode ocorrer um ataque de hiperventilação.