

# Eficácia de tratamento costuma ser alta

*Quem corrige os fatores de risco tem praticamente anuladas as chances de outro enfarte*

**P**essoas aparentemente saudáveis, sem indícios de hipertensão e arteriosclerose, ou mesmo sem predisposição genética para esses males, também podem vir a sofrer de doenças no coração por conta de anomalias congênitas no órgão. Esses casos, no entanto, são mais raros. Quando diagnosticados, na sua maioria durante a infância ou adolescência, têm tratamento, cirúrgico ou não.

"Hoje, o grau de eficácia dos tratamentos dos problemas cardíacos, que exigem cirurgia ou apenas medicação, é muito alto", assegura o cardiologista Antônio Chagas. "Quem tem fatores de risco para aterosclerose coronária (hipertensão arterial, colesterol aumentado, tabagismo, diabetes) e os corrige tem grande chance de afastar o problema de sua vida."

Ele cita entre seus pacientes o

caso de uma moça que enfartou por volta dos 40 anos. Ela, apesar de se exercitar com frequência, era estressada e fumava. "Corrigiu os fatores de risco e hoje suas chances de ter outro enfarte são bem menores", diz Chagas. Quem não observa uma alimentação balanceada e, mesmo assim, não tem níveis altos de colesterol no sangue não deve abusar. "A longo prazo, os níveis lipídicos podem se alterar e começar a causar problemas", alerta o cardiologista José Ernesto dos Santos. Níveis muito altos de colesterol, especialmente aqueles cuja causa é a predisposição genética, também podem ser corrigidos com medicamentos.

Entre as pessoas que apresentam níveis de colesterol de 240 a 400 miligramas por decilitro de sangue, as chances de virem a sofrer um enfarte são duas vezes maiores do que entre as pessoas

que mantêm os níveis da substância dentro da normalidade. Quando esses níveis sobem de 300 a 400 mg/dl, as chances de enfarte crescem até quatro vezes.

Exercícios físicos são aliados do coração, mas, para serem eficazes e não desencadearem problemas, devem ser feitos apenas após avaliação médica. "São necessários um

exame clínico e um eletrocardiograma de esforço (teste ergométrico) para que se avalie, durante o exercício, o aparecimento ou não de sintomas que podem levar a um problema cardíaco", explica o cardiologista Nel-

son Kasinski. "Insuficiência das artérias coronárias ou qualquer alteração no batimento cardíaco, como as arritmias, podem ser percebidas por meio desse exame."

Os médicos são unânimes em afirmar que a predisposição genética para um problema não é uma

sentença definitiva de que se vá sofrer de uma determinada doença. "Quando se sabe que há predisposição, os cuidados costumam ser redobrados e a doença nem sempre se manifesta", diz Kasinski.

Como exemplo dessa situação, o cardiologista Antônio Chagas cita o caso de uma paciente, ainda na casa dos 30 anos, que, apesar de não apresentar nenhum sintoma, foi diagnosticada com hipertensão. "Ela só me procurou porque pessoas de sua família haviam tido enfartes", diz.

"Com a prevenção precoce, dita primária, ela diminui o risco de ter problemas." A hipertensão, explica o médico, só apresenta sintomas no paciente quando atinge os órgãos alvos, como o cérebro, coração e rins. Por isso, como medida preventiva, a pressão arterial deve ser medida pelo menos a cada seis meses. Quando há diagnóstico de alteração, a medição deve ser mais frequente.

**A** LONGO  
PRAZO, MÁ  
ALIMENTAÇÃO  
PODE INFLUIR