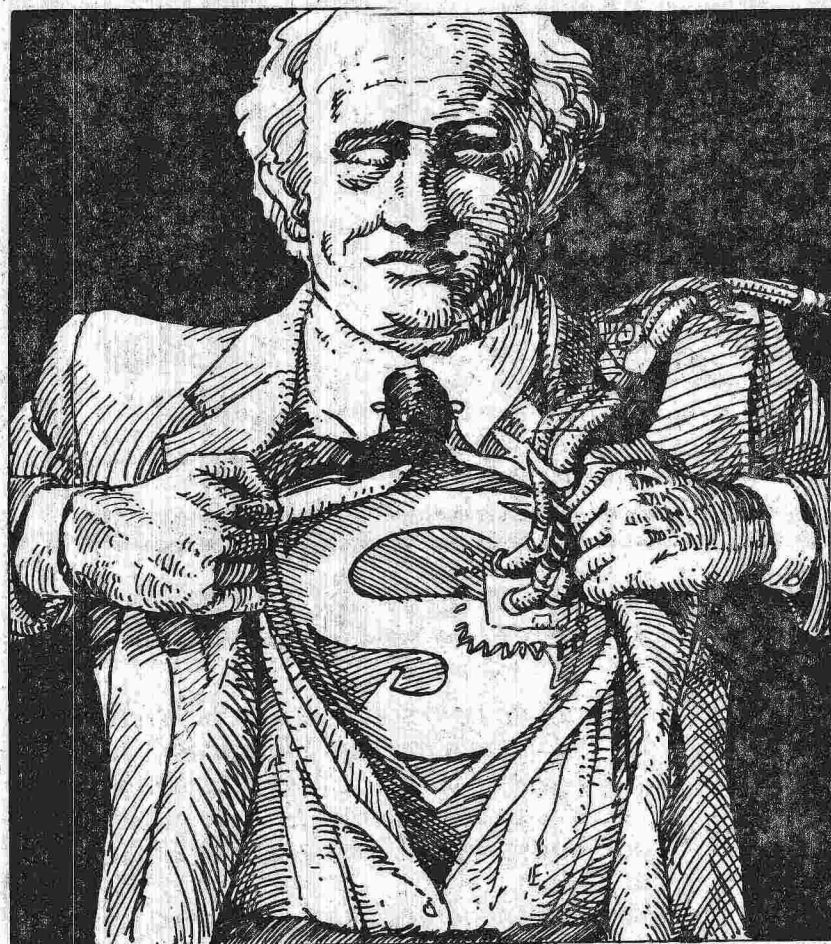
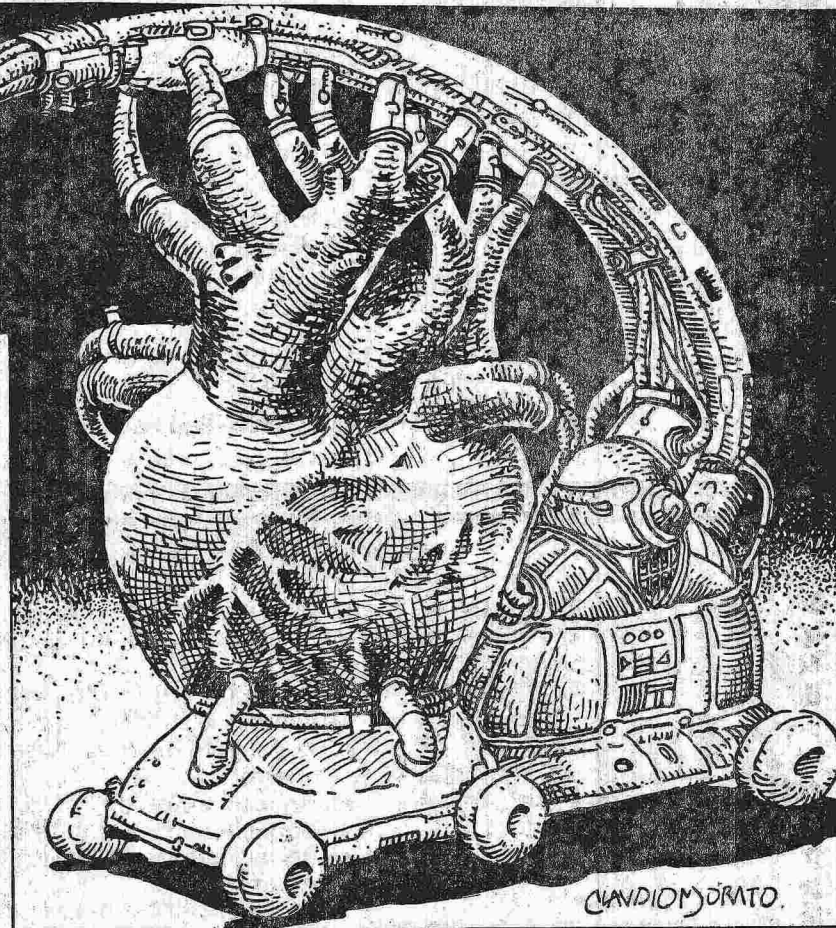




Pesquisado há quase 25 anos nos Estados Unidos, o coração artificial somente em setembro deste ano recebeu aprovação do governo norte-americano para ser implantado em seres humanos. Assim, o primeiro implante desse tipo numa pessoa está prestes a acontecer, dependendo de uma necessidade concreta — salvar uma vida —, da opção de um paciente que aceite ser voluntário e das condições de sua família, de maneira que ele possa viver com equipamentos especiais. No Brasil, o implante parcial de um coração artificial, apenas do lado esquerdo do órgão natural, já é possível graças às

experiências desenvolvidas pela Divisão de Bioengenharia do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas de São Paulo. Nesta página, o artigo principal do The New York Times mostra como a Universidade de Utah se vem preparando para colocar o Jarvik 7 no peito de um paciente. Mas os cardíacos, antes de decidir se um dia adotarão o coração artificial, precisam é prevenir-se contra o derrame ou o enfarte, sendo os métodos para isso semelhantes. As taxas de morte entre as vítimas de derrame têm diminuído pouco, porém já se avançou muito no campo do tratamento preventivo das doenças cardíacas.



O coração que bate até quebrar

HAROLD M. SCHMECK JR.
Do N. Y. Times

SALT LAKE CITY, Utah, EUA — Dia e noite, corações artificiais pequenos, médios e grandes bombam líquido com um ruído incessante numa sala nua de laboratório. E continuarão funcionando dessa maneira até que se quebrem. Algumas portas adiante, cinco bezerros e um carneiro olham pacientemente para dentro de suas gaiolas. Estão vivos porque um coração artificial — exatamente como os da primeira sala — bate no peito de cada um deles. Um grande bezerro castanho, conhecido como Alfred Lord Tennyson, vive dessa maneira há quase 300 dias, e um cartaz azul e branco sobre sua gaiola tem a seguinte inscrição: "Tennyson, o Campeão".

Os corações artificiais e os animais que os estão utilizando testemunham o grau de preparo de uma equipe de pesquisas que trabalha no Centro Médico da Universidade de Utah. Essa equipe prepara-se para um evento de muita audácia e de grande importância: equipar um ser humano com um coração artificial. A equipe recebeu a aprovação da universidade para colocar tal aparelho num paciente que, sem ele, estaria condenado à morte imediata por causa de uma doença cardíaca.

Somente em setembro deste ano, Willem C. Kolff, diretor-geral dessa

pesquisa, conseguiu obter da FDA (Food and Drug Administration) a aprovação necessária para a utilização de coração artificial em seres humanos. A aprovação por parte do órgão do governo norte-americano é o último passo burocrático antes que o coração, produto de mais de 20 anos de pesquisas, possa ser usado numa tentativa de dar nova vida a um paciente que esteja morrendo.

Ninguém pode prever quanto tempo ainda terá de passar antes que o primeiro paciente seja escolhido. A decisão será tomada apenas na sala de cirurgia, quando o coração de um paciente submetido a uma cirurgia convencional não puder ser reanimado e somente quando todos os métodos conhecidos para reanimar o coração natural tiverem fracassado. Apenas na hipótese de cirúrgica desistir, e desligar a máquina cardíaco-pulmonar que mantém o paciente vivo, é que os médicos poderão decidir lançar mão do coração artificial.

O paciente terá sido informado, antes do início da operação, de que existe uma grande probabilidade de que o seu coração natural não possa ser reparado. Assim, um paciente que se enquadre nas condições necessárias terá a chance de se oferecer como voluntário para a implantação de um coração artificial.

Na prática, ele poderá ser conduzido para a sala de cirurgia às 7 horas da manhã e sair de lá com um coração artificial às 6 horas da tarde.

Somente quando recuperar os sentidos após a cirurgia é que o primeiro paciente poderá ter a certeza de que uma bomba artificial está batendo dentro de seu peito. Pode ser psicologicamente perturbador acordar sem o próprio coração e com a perspectiva de passar a vida toda ligado por tubos de dois metros de comprimento a uma fonte de energia externa para o coração movido pneumáticamente, uma limitação que, infelizmente, ainda é necessária no caso do modelo atual.

O coração permitirá que o seu usuário se movimente de um lugar para o outro com certa liberdade, mas o sistema energético terá de ser transportado junto com ele num carrinho ao lado. A casa do paciente deverá apresentar uma série de equipamentos especiais, inclusive um compressor de ar e saídas nas paredes, bem como tanques de ar comprimido para casos de emergência e para movimentações além da gama permitida pelo sistema.

Por isso, apenas candidatos e famílias que deem a impressão de poder adaptar-se bem a circunstâncias desse tipo é que serão considerados. O cônjuge será, pelo menos, tão importante quanto o próprio paciente, declarou o doutor William C. DeVries, que encabeça a equipe de pesquisas e que realizará a cirurgia propriamente dita. Ele ocupa o cargo de presidente da Divisão de Cirurgia Cárdiovascular e Torácica do Centro Médico.