

Verdades e mentiras em torno do derrame

JANE E. BRODY
Do N. Y. Times

NOVA YORK — Verdade ou mentira? "Só velhos têm derrame." "Ele ocorre sem aviso." "Não há nada que se possa fazer para preveni-lo." "Quem sobrevive a um derrame não se recupera totalmente."

Todas essas afirmações são, como se pode imaginar, falsas. Há muitos mitos em torno do derrame — a terceira causa de morte nos Estados Unidos —, o que contribui para incapacitar milhares de pessoas anualmente. A verdade é que um derrame pode ocorrer em qualquer idade, embora seja muito mais comum entre pessoas com mais de 60 anos. A maioria dos derrames pode ser evitada e uma prevenção eficaz deve começar quando se é jovem.

Além disso, o derrame, muitas vezes, dá alguns avisos que podem alertar o paciente e o médico para a necessidade de um tratamento que evite um ataque.

Do meio milhão de norte-americanos que têm um derrame, a cada ano, dois terços sobrevivem. Nem tudo está perdido, mesmo depois de um derrame violento. Muitas vítimas ficam com alguma incapacidade duradoura e cerca de um terço se recupera totalmente, ou quase, podendo voltar às atividades normais. Daqueles que não conseguem recuperar-se, mesmo com os modernos programas de reabilitação, cerca da metade fica parcialmente incapaz e 15% se tornam totalmente incapacitados. Quase três milhões de norte-americanos vivos sofreram um derrame.

O derrame é um rompimento repentino do suprimento de sangue para parte do cérebro, que interrompe com isso a função do corpo controlada por essa parte do cérebro. Sem uma fonte de sangue fresco, as células cerebrais são privadas de oxigênio, o que pode paralisá-las, ou até matá-las, dependendo de quanto tempo a deficiência dure. Enquanto a paralisia é reversível e a função perdida é recuperada depois de um certo tempo, a morte das células é permanente e deixa alguma incapacidade para sempre. Algumas vezes, as células não atingidas podem assumir as funções perdidas.

Há três tipos principais de derrame: **Trombótico** — é o mais comum. Começa nas artérias que suprem o cérebro e que estão parcialmente fechadas pelos depósitos de gordura da arteriosclerose. O fluxo do sangue diminui e pode se formar um coágulo, que se aloja nos vasos entupidos, bloqueando o sangue para uma parte do cérebro. Um processo idêntico nas artérias coronárias é a principal causa de enfarte.

Embólico — um coágulo que está caminhando se aloja numa artéria cerebral e, como no derrame trombótico, bloqueia o fluxo sanguíneo.

Hemorragico — algumas vezes, ocorre uma ruptura numa artéria cerebral, em consequência de pressão alta não controlada ou de uma fraqueza de nascença, e acontece uma hemorragia. O índice de mortalidade nesse caso é extremamente alto e as chances de recuperação são mais raras do que em derrames provocados por coágulo.

Para prevenir o derrame, deve-se conhecer os fatores de risco — idênticos aos de um enfarte —, entre os quais os seguintes:

Pressão sanguínea alta — este problema de saúde é o único comumente associado a todo tipo de derrame. Mais de 50% dos derrames ocorrem em pessoas que sofrem de pressão alta. Mesmo que seja leve, se não for convenientemente tratada, a hipertensão aumenta o risco. A pressão elevada promove a obstrução das artérias e faz com que haja uma pressão anormal nas paredes dos vasos sanguíneos, causando, possivelmente, a ruptura de um ponto fraco. A pressão sanguínea deveria ser checada regularmente — duas vezes por ano a partir da meia-idade — e tratada, no caso de ser alta, com uma dieta pobre em sal, controle de peso e, se necessário, com medicamentos.

Dieta muito gordurosa — A típica dieta norte-americana, rica em gorduras saturadas e colesterol, facilita a arteriosclerose — o acúmulo de depósitos de gorduras nas artérias do corpo e mais criticamente naquelas que nutrem o coração e o cérebro. O risco de coágulos no cérebro pode ser reduzido baixando-se o nível de colesterol no sangue, se estiver acima de 200 miligramas por 100 mililitros. Isso pode ser

conseguido evitando-se alimentos ricos em gordura animal.

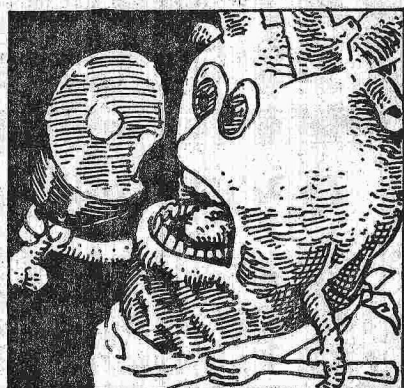
Stress — Muitas vezes o stress parece precipitar um derrame, talvez por causa de um efeito direto sobre a circulação do sangue no cérebro ou porque eleva a pressão sanguínea. Várias técnicas de relaxamento ou uma psicoterapia podem ajudar a melhorar a qualidade de vida e afastar a possibilidade de um derrame.

Inatividade — Embora a ligação entre vida sedentária e derrame não esteja firmemente estabelecida, os benefícios potenciais de exercícios para a circulação — menos arteriosclerose, vasos sanguíneos maiores e mais numerosos — devem ajudar tanto o cérebro como o coração. O exercício deve ser regular e moderado, pois repentinos ocasionais de atividade física vigorosa podem até precipitar um derrame.

Fumo — Novamente as evidências não são conclusivas, mas a maioria dos pesquisadores acredita que o derrame deve ser incluído na lista de ameaças para a saúde que é produzida pelo tabaco, provavelmente por causa dos efeitos adversos da nicotina nos vasos sanguíneos. Os homens que fumam muito têm quase três vezes mais chance de ter um derrame do que os não fumantes, e esse efeito é mais acentuado em homens de 45 a 55 anos.

Obesidade — Este problema de saúde tão comum aumenta a probabilidade de desenvolver pressão alta, doenças do coração e diabetes, e todas essas complicações aumentam o risco de um derrame.

Contraceptivos orais — As mulheres que sofrem de enxaqueca enquanto tomam pílulas anticoncepcionais, que contêm estrógeno, acentuam o risco de um derrame. A pílula é também responsável por derrames nas mulheres de 40 anos, especialmente aquelas que fumam.



Há uma perturbação, chamada ataque isquêmico transitório, que serve de aviso real para um derrame iminente e o seu reconhecimento e pronto tratamento podem evitar um derrame sério. Na verdade, esses ataques são miniderrames, causados por uma falha no suprimento de sangue para uma parte do cérebro. Duram, normalmente, poucos minutos e nunca mais de uma hora, com recuperação total em um dia. Os sintomas, às vezes, são vagos e confusos e, como são temporários, as pessoas não prestam muita atenção a eles.

Assim, qualquer das seguintes manifestações, mesmo entre pessoas de 30 ou 40 anos, deve ser levada ao conhecimento médico sem demora: fraqueza ou entorpecimento dos músculos da face, do braço ou da perna, normalmente em apenas um lado do corpo; dificuldade para falar, entender ou engolir; falta ou embaçamento da visão de um ou dos dois olhos; surdez ou zumbido nos ouvidos; perda total ou parcial do equilíbrio; tontura ou desmaio; visão dupla; dor de cabeça repentina e inexplicável; perturbações da personalidade (irritabilidade, impaciência, desconfiança), diminuição da capacidade de julgamento ou esquecimento.

Quatro entre cinco vítimas de derrame têm um desses ataques isquêmicos temporários e 35% sofrem um derrame dentro de cinco anos, a menos que seja feito algum tratamento efetivo, que consiste em medicamentos anticoagulantes, doses diárias de aspirina ou cirurgia. Operações para prevenção de derrames incluem uma cirurgia para estabelecer uma passagem secundária a fim de melhorar a circulação em áreas do cérebro supridas por artérias danificadas e uma cirurgia para as carótidas — vasos sanguíneos do pescoço — que são as principais fontes de suprimento de sangue para o cérebro.