

Testes são inadequados para as pacientes

Apesar de funcionar bem para os homens, muitos exames podem levar a resultados que apenas causam confusão e não ajudam no diagnóstico de mulheres que sofrem de problemas cardíacos

A angina feminina geralmente é considerada atípica ou instável. Mas o que é atípico para os homens pode ser totalmente típico para as mulheres. "Não se pensa em doenças cardíacas a não ser que os sintomas se enquadrem em quadros clássicos", diz Kathleen B. King, da Escola de Enfermagem da Universidade de Rochester. "Mas o problema é que não sabemos o que seria clássico no caso das mulheres."

Como se a finalidade fosse confirmar a visão geral de que as dores no peito entre as mulheres são psicossomáticas, as mulheres que eventualmente são submetidas a testes de diagnósticos apresentam maiores probabilidades do que os homens de terem artérias de aparência normal. Mas, como estão descobrindo os pesquisadores, entre os quais o dr. Richard O. Cannon, do National Heart, Lung and Blood Institute, em Bethesda, essa normalidade não significa necessariamente que a dor se origine em algum outro lugar que não o coração. Significa apenas que os testes disponíveis não são adequados para os problemas cardíacos de muitas mulheres.

Um diagnóstico de doença cardíaca coronária geralmente é feito num procedimento passo a passo, que tem início com um eletrocardiograma e frequentemente inclui um teste de stress, no qual o paciente se exercita numa esteira ou numa bicicleta estacionária, enquanto está ligado a um eletrocardiógrafo. O teste de stress muitas vezes é complementado por uma imagem do coração, tomada pela ecocardiografia (que usa ondas sonoras para construir uma imagem tridimensional), um scan de

tálio (usando um isótopo radioativo que aparece no Raio X) ou outro isótopo combinado com o Raio X. Quando esses resultados são anormais, o paciente pode ser encaminhado para o assim chamado "padrão dourado" do diagnóstico, o angiograma. Na angiografia coronária, também conhecida como cateterismo, um pequeno tubo é introduzido no coração a partir de uma artéria da coxa ou do braço. Um corante é então injetado no tubo para revelar no Raio X um mapa de vasos sangüí-

neos abastecendo o coração. Os vasos que estão estreitados ou bloqueados podem ser identificados imediatamente, porque admitem pouco ou nenhum desse corante.

Apesar de funcionar bem para os homens, esse procedimento de diagnóstico pode levar a resultados que causam confusão no caso de mulheres. Muitas mulheres, que

correm o maior risco de doenças cardíacas, consideram o teste de stress cansativo demais. Tendem a ser mais idosas e sedentárias e frequentemente sofrem de artrite e de outras condições que tornam o uso da esteira ou da bicicleta doloroso demais. "Para que o teste funcione, você precisa elevar o ritmo cardíaco a 85% da sua capacidade máxima, o que equivale a fazer o exercício durante pelo menos 15 minutos em alguns casos", diz a dra. Nanette Wenger, cardiologista da Escola de Medicina da Universidade Emory, em Atlanta. "É isso que muitas das minhas pacientes cardíacas mais idosas simplesmente não conseguem fazer." Segundo Nanette, os cientistas estão desenvolvendo maneiras mais passivas de se aumentar o ritmo cardíaco,

principalmente pela injeção de drogas que dilatam as artérias e aumentam o fluxo sangüíneo.

O scan com o tálio também tem uma desvantagem para as mulheres: os seios atrapalham. Durante anos, os radiologistas não reconheceram que o tecido dos seios distorce os resultados das radiografias, diz Nanette. "Foi só recentemente que muitos pedidos de Raios X estão incluindo o tamanho do sutiã como maneira de se avaliar a quantidade de tecido dos seios", diz ela. Os implantes nos seios, que são opacos aos Raios X, podem representar um obstáculo ainda maior para um diagnóstico correto.

Além disso, muitas mulheres com suspeita de doença cardíaca coronária nunca chegam à angiografia, a etapa final do diagnóstico. Vários estudos recentes sustentam essa conclusão, inclusive o realizado por pesquisadores da Escola de Medicina de Harvard, que examinaram quase 50 mil casos de homens e mulheres hospitalizados por doença cardíaca e constataram que os homens têm 28% mais probabilidades de serem submetidos a uma angiografia.

Existe uma racionalização objetiva para esse tipo de seleção por sexo: as mulheres têm probabilidades muito maiores do que os homens de apresentar angiogramas normais, o que torna os riscos inerentes ao cateterismo (que incluem danos aos vasos sangüíneos, perturbações no ritmo cardíaco e até mesmo morte) mais discutíveis.

Mas os cientistas que estudam a Síndrome-X (leia sobre Síndrome-X em texto na página H2) sabem que pode existir uma causa cardíaca para as dores de peito até mesmo se os angiogramas forem normais. Cannon diz que cerca de 80% dos seus pacientes com Síndrome-X sofrem de hipersensibilidade intensa relacionada ao coração. "Somos perfeitamente capazes de reproduzir os sintomas da angina durante o cateterismo simplesmente estimulando o coração", diz Cannon. E ele pode aliviar a dor usando a imipranine, uma droga para dores crônicas e, em doses mais elevadas, para o tratamento da depressão. (R.M.H.)

NO EXAME
DE SCAN DE
TÁLIO, POR
EXEMPLO, HÁ
UM PROBLEMA:
OS SEIOS
ATRAPALHAM