

Inimiga dos pulmões

Pesquisadores de todo o mundo buscam uma forma mais eficiente de combater a hipertensão arterial pulmonar, doença que causa falta de ar extrema e mata entre 25% e 45% dos pacientes em apenas três anos

» CARMEN SOUZA

Medellín (Colômbia) e Brasília — A suspeita levantada por um pneumologista deu início a uma contagem fúnebre na saída do hospital. “Depois de ser curada de uma pneumonia, na hora da alta, ele disse achar que eu tinha hipertensão arterial pulmonar (HAP). Cheguei em casa, fiquei quatro dias lendo sobre a doença na internet e prevendo em quanto tempo iria morrer”, conta Iara Maria da Silva. Foram oito meses de angústia até a confirmação do mal raro, no ano passado. Hoje, aos 43 anos e há quase 10 meses em tratamento, a atriz e artesã, moradora de Taguatinga, acorda guiada por uma nova sentença: “É meu desafio diário. Quero mostrar que existe vida após o diagnóstico dessa doença”. Empreitada também compartilhada por médicos e cientistas.

Os especialistas enfrentam um mal de origem complexa e tratamentos recentes (veja arte). Até 1996, não havia medicamentos contra a HAP. Hoje, há sete em todo o mundo, mas com resultados limitados. “Falamos de uma doença que, mesmo com a combinação de drogas, tem índice de mortalidade de 25% a 45% em três anos”, observa Rogério de Souza, um dos principais pesquisadores da enfermidade no país e responsável pelo Grupo de Hipertensão Pulmonar do Serviço de Pneumologia do Instituto do Coração (Incor), da Universidade de São Paulo (USP).

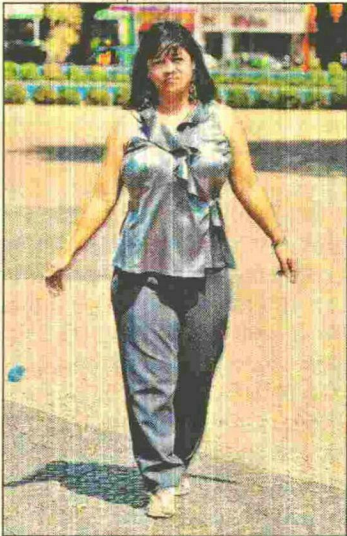
Soma-se ao pouco tempo de existência de drogas o diagnóstico tardio. Na maioria dos casos, quando a doença é descoberta, o paciente já está bastante debilitado. Falta ar para tarefas corriqueiras, como trocar de roupa, e até mesmo em momentos de repouso. “Passei muito tempo achando que tinha asma grave. Quando descobriram a hipertensão pulmonar, eu já estava no estágio mais grave. Nem andar direito eu conseguia”, conta Iara Maria.

A grande brecha entre o início da enfermidade e o tratamento se repete pelo mundo. “Sessenta e três por cento dos nossos diagnósticos são de pacientes na terceira classe da doença (que chega a quatro). Se reduzíssemos para a classe dois, teríamos um aumento considerável na sobrevida”, observa Marc Humbert, especialista do Centro Nacional de Referência para Hipertensão Pulmonar, na França.

Humbert e centenas de médicos e cientistas reuniram-se recentemente em Medellín (Colômbia) para compartilhar as dificuldades no enfrentamento do mal e os resultados de pesquisas recentes. A união de esforços — eles protagonizaram o quinto Simpósio Latino-americano de Hipertensão Arterial Pulmonar — revela um amadurecimento da classe, que tem à disposição estudos cada vez mais específicos para a ação devastadora da HAP.

No Brasil, por exemplo, observa-se que a esquistossomose aparece como a principal causa associada à versão secundária da doença (quando ela surge em decorrência de outro problema de saúde). Segundo Caio Júlio César dos Santos Fernandes, um dos palestrantes do simpósio, cerca de 30% das pessoas atendidas nos centros de referência para HAP no país têm esquistossomose. “No mundo, são 420 mil casos potenciais de hipertensão pulmonar por esquistossomose, levando-se em conta que a prevalência da doença é de 4,3% nessas condições”, estima o também médico do Incor/USP.

Antonio Cunha/Esp.CB/D.A Press



Iara foi diagnosticada em 2011: “A HAP não vai me derrubar”

De acordo com Souza, o problema ganha ainda mais gravidade quando se nota que a esquistossomose é endêmica no Brasil. Estima-se que a doença parasitária acometa 2,5 milhões de cidadãos, principalmente na Região Nordeste e em Minas Gerais. “Se erradicássemos a doença hoje, ainda assim teríamos que lidar com casos de HAP vinculados a esquistossomose nos próximos 30 anos”, alerta.

Mais conhecida

Há cerca de 10 anos, acreditava-se, por exemplo, na ocorrência de um ou dois casos em um grupo de 1,7 milhão de pessoas. Hoje, fala-se entre 30 e 50 a cada 1 milhão no planeta. Um entendimento maior e disseminado sobre a doença tem facilitado a vida de médicos e pacientes. “Nos últimos 15 anos, tivemos avanços significativos. Com as terapias disponíveis, melhoraram a qualidade de vida, a capacidade de exercício e a performance cardíaca dos pacientes, o que influencia na sobrevida”, avalia Souza, ressaltando, em seguida, a importância de um envolvimento médico ainda maior.

“É preciso investigar a fundo as causas da falta de ar. Não só para o diagnóstico da HAP, mas para tantas outras doenças graves que têm esse sintoma”, aconselha. A curiosidade, segundo Maria do Rosário Costa Mauger, presidente da Associação Brasileira de Pacientes de Esclerose Sistêmica (Abrapes), é mais que bem-vinda na Região Norte. “Pelos relatos que recebemos de lá, os pacientes têm praticamente todas as características da HAP e seus médicos nem sequer pensaram no cateterismo”, diz. O procedimento é o que fecha o diagnóstico da doença, já que o aumento da pressão sanguínea nas artérias pulmonares sobrecarrega o coração. O problema ocorre em aproximadamente um entre sete pacientes com esclerose sistêmica, caracterizada por fibrose e alterações vasculares na pele, nas vísceras e no sistema musculoesquelético.

No Brasil, há 20 centros de tratamento da HAP, mas nenhum na Região Norte. O do Distrito Federal funciona há seis anos no Hospital Universitário de Brasília (HUB). À frente da iniciativa, a médica Verônica Moreira Amado estima que o ambulatório presta assistência a 70 pessoas, a maioria mulheres. Como Iara Maria, que, “com a doutora Verônica”, comemora não ter sido internada nenhuma vez este ano. “Meu principal remédio é o bom humor, a gargalhada. Tenho muita coisa para fazer ainda. A HAP não vai me derrubar”, diz a mulher que, em eventos beneficentes, dá vida à palhaça Peteca.

*A repórter viajou a convite do Laboratório Actelion.

Mal traiçoeiro

Considerada um tipo raro de doença crônica, a hipertensão arterial pulmonar (HAP) é caracterizada pelo aumento da pressão sanguínea nas artérias pulmonares e pode levar à morte prematura quando não tratada

O sintoma mais comum dessa desordem nos vasos sanguíneos é a falta de ar progressiva. Inicialmente, ela ocorre durante a prática de exercícios físicos. Com o agravamento da doença, os pacientes enfrentam a dispnéia até mesmo quando estão em repouso

Estima-se que entre **30 e 50** pessoas a cada grupo de 1 milhão desenvolvem a doença

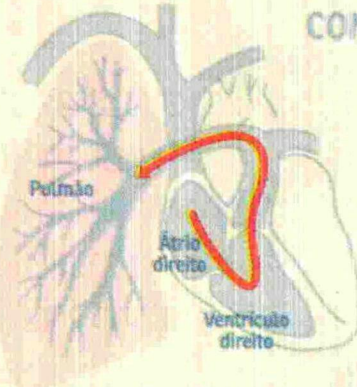
inchaço das pernas

tom azulado na pele, principalmente nas mãos, nos pés e na face

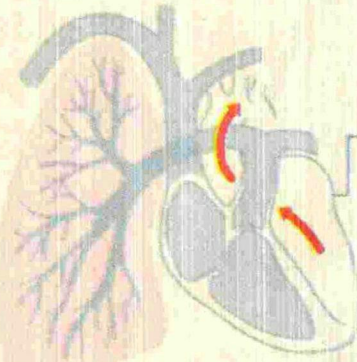


Fontes: Manual Merck de informação médica e Organização Mundial da Saúde

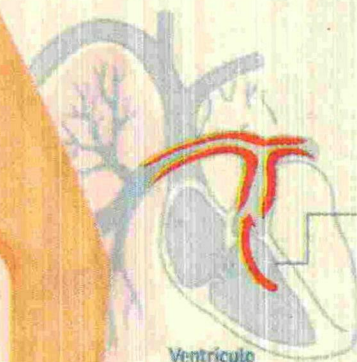
COMO OCORRE



O sangue circula do lado direito do coração por meio das artérias pulmonares. Essa parte do órgão costuma ser mais frágil porque **impulsiona o sangue até os pulmões**, onde ocorrem as trocas gasosas



Depois, o líquido **chega ao lado esquerdo** do coração, o pedaço mais musculoso do órgão, responsável por **bombear o sangue para o resto do corpo**



A HAP é provocada pelo estreitamento de vasos sanguíneos, fazendo com que o **lado direito do coração se esforce além do normal** para levar o sangue aos pulmões.



Com o tempo, nessas condições, o **ventrículo direito pode aumentar de volume e de espessura**, levando à insuficiência cardíaca



TIPOS
Primária: de origem desconhecida, acomete mais as mulheres



Secundária: surge como consequência de outros problemas. Um dos mais frequentes é a doença pulmonar obstrutiva crônica, mas a HAP pode ser desencadeada pela Aids, pela esquistossomose, por cardiopatias congênitas, pela anemia falciforme e até mesmo pela ingestão de emagrecedores

Anderson Araújo/CB/D.A Press