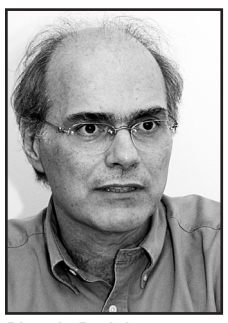
Procedimentos vão de cirurgia de correção de hérnia diafragmática à transfusão feto-fetal

Salvando bebês. Ainda no útero

Fotos: Antoninho Perri

Lourenço Sbragia Neto: "Dados nos deixam contentes e nos levam a buscar índices ainda melhores"

Fábio Peralta: "Acompanhamento contínuo da gravidez nos dá a chance de identificar problemas"



Ricardo Barini: "Contamos com pessoal e técnicas comparáveis aos dos centros do primeiro mundo"

MANUEL ALVES FILHO
manuel@reitoria.unicamp.br

A maior foto desta página traz duas mulheres sorridentes com um bebê. Mais do que retratar a alegria de ambas, a imagem resume uma história que mescla amor, solidariedade e dedicação. A personagem da esquerda é Sandra Locatelli, mãe biológica da criança. A da direita é Mônica Tsuruda, mãe substituta, como é chamada aquela que empresta o útero para gerar o filho de outra pessoa. O bebê é Mariana, verdadeira protagonista de uma epopéia. Portadora de hérnia diafragmática, a menina teve que ser submetida a duas cirurgias delicadas, uma delas antes do parto, para poder superar o problema. Os procedimentos foram realizados por uma equipe multidisciplinar do Hospital da Mulher-Caism, unidade que compõe o complexo hospitalar da Unicamp. "Apenas metade dos bebês submetidos a essa abordagem consegue sobreviver. Antes desse método, 90% das crianças morriam. Mariana e as duas mães são vitoriosas", afirma o cirurgião pediátrico Lourenço Sbragia Neto, um dos integrantes do grupo.

Salvar a vida de bebês tem sido a obsessão desse time, formado por especialistas em áreas como obstetrícia, cirurgia pediátrica, anestesia e neonatologia. Entre as técnicas aplicadas com esse objetivo, duas têm se destacado em razão dos resultados alcançados, comparáveis aos obtidos em países desenvolvidos. "Ambas são realizadas com a criança ainda no útero da mãe, por meio de procedimento endoscópico", explica o especialista em medicina fetal Fábio Peralta. No caso da hérnia diafragmática, deformidade apresentada por Mariana, o feto desenvolve-se com um orifício no diafragma, músculo que separa o tórax do abdome. Isso faz com que um ou mais órgãos, como intestino, rim e fígado, desloquem-se para cima, impedindo dessa forma o desenvolvimento dos pulmões. Trata-se de um problema raro, que atinge uma a cada 4 mil gravidezes.

A terapêutica empregada pela equipe do Hospital da Mulher-Caism para corrigir a hérnia diafragmática é composta por duas etapas. A primeira consiste na introdução, por via endoscópica, de um microbalão de látex na traquéia do feto, técnica desenvolvida originariamente na Bélgica. A minúscula bexiga é posteriormente inflada, medida que impede a saída do líquido amniótico produzido no pulmão, que por sua vez se expande. O balão tem que ser retirado algumas semanas antes do parto. A segunda intervenção ocorre depois do nascimento, por volta da segunda semana de vida do bebê. É nessa ocasião que o cirurgião pediátrico faz a correção da deformidade. "Muitas vezes nós temos que reconstruir o diafragma com o auxílio de uma prótese sintética", detalha Lourenço Sbragia.

Antes do advento desse método, conforme o médico, quase a totalidade dos bebês que apresentavam hérnia diafragmática morria. "A nossa casuística ainda é pequena, mas os resultados obtidos aqui no Caism com o uso dessa técnica assemelham-se aos relatados na literatura, que apontam para uma taxa de sobrevivência da ordem de 50%. Das 12 crianças que operamos, duas ainda estão sendo gestadas, cinco estão vivas e bem e cinco morreram. São dados que nos deixam contentes, mas que nos levam a buscar índices ainda melhores", considera o cirurgião pediátrico. Conforme Fábio Peralta, a hérnia diafragmática pode ser identificada a partir das 12ª semana de gestação. Já a cirurgia para o implante do balão é feita entre a 24ª e 28ª semana. "Por isso o pré-natal é extremamente importante. Somente por meio do acompanhamento contínuo da gravidez é que temos a chance de identificar e tentar corrigir problemas dessa ordem", alerta o ginecologista e obstetra.

Gêmeos

O outro procedimento intra-uterino adotado pela equipe do Hospital da Mulher-Caism é voltado ao tratamento da chamada transfusão feto-fetal, que ocorre por ocasião da gestação de gêmeos. Nesse caso, os dois fetos estão conectados por uma única placenta. Nessa situação, um vaso sanguíneo costuma interligar os bebês, o que faz com que um "roube" sangue do outro. "Quando isso acontece, normalmente um dos fetos morre", esclarece Fábio Peralta. Para tratar o problema, os especialistas também lançam mão do procedimento endoscópico para corrigir o problema ainda antes do parto. Com a ajuda de uma micro-câmera e de um laser, eles identificam o vaso sanguíneo e o cauterizam. "Essa é a melhor técnica para tratar esse tipo de problema. Se ela não for aplicada nos casos que têm indicação, a taxa de óbito de um ou de ambos os bebês supera 90%. Ademais, metade das crianças que sobrevivem apresenta algum dano neurológico", informa o ginecologista e obstetra.

Com a ajuda da nova técnica, que começou a ser utilizada em 1989 e que foi adotada há cerca de dois anos pelo Caism, o índice de sobrevida das crianças atingiu índices comparáveis aos obtidos internacionalmente. "Aqui, em 75% dos casos nós conseguimos assegurar a sobrevivência de um dos bebês. Em metade dos casos, os dois bebês sobreviveram. Das 30 crianças que sobreviveram por conta do procedimento, nenhuma apresentou dano neurológico", comemora Fábio Peralta. Segundo ele, esse tipo de problema também é raro, atingindo uma em cada 5 mil gravidezes. A transfusão feto-fetal também pode ser identificada a partir da 12ª de gestação. O ideal é que a cirurgia seja realizada entre a 18ª e a 24ª semana. "Depois disso os riscos para os fetos e para a mãe aumentam muito. Também nesse caso, o pré-natal surge como um aliado importante para diagnosticar e tratar o problema nos tempos certos", acrescenta.

Antes do uso do laser, a medicina se valia de um método menos sofisticado para tentar tratar a transfusão feto-fetal. Este, observa Fábio Peralta, ainda pode ser empregado em locais que não contam com um serviço de alta complexidade como o disponível no Caism. Nesse caso, os médicos optam por esvaziar o líquido que se acumula na barriga da mãe e que muitas vezes leva ao parto prematuro. "Drenar esse líquido tende a prolongar a gestação, o que pode ajudar a salvar um ou os dois bebês. Ocorre, entretanto, que nessa circunstância o índice de sobrevida dificilmente supera os 50%, sem contar que o risco de dano neurológico aumenta consideravelmente. Retirar o líquido é tratar apenas o sintoma e não a doença em si", compara o ginecologista e obstetra.

Leitos

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp) está financiando dois projetos de pesquisa experimental no Laboratório de Cirurgia de Lourenco Sbragia que permitem estudar o impacto do crescimento pulmonar nos procedimentos fetais adotados pela equipe do Caism, cujos resultados estão ajudando tanto a salvar vidas quanto a formar pessoal altamente qualificado para atuar na área da saúde. A despeito dos excelentes indicadores alcançados até aqui, o grupo tem uma preocupação extra, que reside na falta de leitos para abrigar os recém-nascidos que apresentam doenças sérias. "De modo geral, eu diria que contamos com pessoal, equipamentos e técnicas de primeiríssima linha, comparáveis aos apresentados pelos centros do primeiro mundo. Todavia, esbarramos num problema estrutural, que é a falta de leitos para recepcionar o neonato. Muitas vezes, não adianta fazermos as cirurgias intra-uterinas aqui, para deixar que a criança nasça em outro lugar. Muitas vezes tomamos conhecimento de bebês que morreram depois do parto, quando tinham tudo para sobreviver se o parto tivesse sido realizado aqui. Assim, estamos trabalhando para ampliar o número de leitos para atender esses casos. Não é uma tarefa fácil, pois envolve decisões em várias instâncias, inclusive no âmbito governamental, mas estamos lutando para isso", adianta Ricardo Barini, também integrante do grupo e professor de ginecologia e obstetrícia da Faculdade de Ciências Medicas (FCM) da Unicamp. Bebês como Mariana e as famílias deles agradecem o esforço.

Divulgação

Sandra Locatelli, Mônica Tsuruda e Mariana: menina passou por duas cirurgias