

22 de dezembro de 2014

<http://justnews.pt/noticias/-preciso-continuar-a-divulgar-as-doencas-vasculares-o-seu-impacto-pessoal-social-e-economico>

“É preciso continuar a divulgar as doenças vasculares, o seu impacto pessoal, social e económico”

José Fernandes e Fernandes, diretor do Serviço de Cirurgia Vascolar do Hospital de Santa Maria (HSM), diretor do Instituto Cardiovascular de Lisboa e professor da FMUL, preside a mais uma edição do Lisbon Vascular Forum. Em entrevista ao Jornal Médico, o cirurgião vascular fala, entre outras matérias, do “abismo” que separa a Cirurgia Vascolar dos anos 60 da que é praticada atualmente. Apesar dos grandes progressos que se verificaram, defende que é necessário “continuar a divulgar as doenças vasculares, o seu impacto pessoal, social e económico”.

A entrevista pode ser lida na íntegra (em pdf) [AQUI](#).

Jornal Médico (JM) – Ao longo do seu percurso, cruzou-se com algumas das maiores referências da Cirurgia Vascolar. Que personalidades foram essas?

José Fernandes e Fernandes (JFF) – Talvez por ordem cronológica, a primeira foi o Prof. João Cid dos Santos, cuja influência e prestígio eram enormes entre os alunos. Introdutor da flebograpia – método de angiografia para visualizar o sistema venoso – e da endarterectomia, é unanimemente considerado um dos grandes pioneiros da Cirurgia Vascolar. O seu nome e a sua contribuição são mencionados em qualquer tratado atual sobre patologia vascular. Num texto escrito e publicado há anos, referi a importância do Prof. Cid dos Santos na minha vida, como interno, no meu exame de saída que ele presidiu, nas palavras de estímulo que então me dirigiu e depois no caminho que me apontou e para o qual a sua contribuição foi decisiva: a minha ida para Londres, para o S. Mary’s Hospital.

Depois, H.H.G. Eastcott (Felix, como era chamado) que me acolheu em Londres e com quem aprendi o ofício de cirurgião vascular. Foi pioneiro da cirurgia da carótida na prevenção do AVC, era uma grande referência mundial e o seu livro Arterial Surgery marcou. Era um excelente cirurgião, para o seu serviço convergia a patologia arterial complexa, eram muito frequentes as roturas de aneurisma da aorta e foi aí que realmente comecei a operar cirurgia arterial.

A educação flebográfica que tinha adquirido em Lisboa com o Prof. António Coito e com o Dr. Salvador Marques facilitaram a minha integração na Vein Clinic que tinha sido estabelecida por John Hobbs, uma personalidade extraordinária com uma das melhores clínicas de varizes de Londres, e Andrew Nicolaidis, diretor do Vascular Laboratory e com quem me inicieei na metodologia não-invasiva.

Mais distantes, porque não trabalhei diretamente com eles, Michael DeBakey, que foi de extrema simpatia e que me permitiu passar algum tempo no seu serviço em Houston. A sua contribuição foi decisiva para o desenvolvimento da reconstrução arterial, um gigante, sem dúvida, John Bergan, em Chicago, e Eugene Strandness, em Seattle, um grande cientista, introdutor da tecnologia Ecodoppler e cujo livro Hemodynamics for Surgeons é uma Bíblia.

Gene Strandness foi um amigo cujos conselhos foram muito importantes e que patrocinou, com Felix Eastcott, a minha admissão como membro da Sociedade de Cirurgia Vascolar norte-americana.

Estas foram as minhas grandes referências na Cirurgia Vascolar. Conheci outros com quem mantenho bons laços de amizade e cooperação, como Ted Dietrich, cirurgião notável e pioneiro da cirurgia endovascular, Frank Veith, cuja influência no mundo vascular é enorme, e Juan Parodi, que revolucionou o tratamento dos aneurismas da aorta.

Em Portugal, tive o privilégio de ter conhecido o Prof. Eduardo Coelho, grande pioneiro da moderna Cardiologia em Portugal, que se interessou pela minha carreira no curso médico, recomendava-me leituras e foi importantíssimo na minha formação. Sugeriu-me a Cirurgia Vasculuar, quando eu pensava na Cirurgia Torácica, com um argumento muito lúcido: terá mais independência como cirurgião vascular.



Depois, o Prof. Jaime Celestino da Costa, já numa fase mais avançada da minha carreira e cuja influência foi absolutamente decisiva para não ter abandonado a carreira pública. Relembro muito os seus argumentos e não esqueci a sua amizade.

JM - Que diferenças encontra entre a Cirurgia Vasculuar da altura em que era estudante e a de hoje?

JFF - Um abismo. Os anos 60 foram uma década de afirmação das possibilidades da cirurgia arterial, foram uma revolução.

Com o Prof. Cid dos Santos, como também nas aulas do Prof. Celestino da Costa, falava-se desta patologia arterial, e na patologia venosa a escola portuguesa era marcante. Hoje, há a preocupação de transmitir, de uma forma estruturada e repetida, informação sobre os principais quadros clínicos da patologia vascular e do que podemos fazer para tratar os doentes. Mas precisamos de uma ação continuada: recebemos ainda doentes tardiamente com isquemias graves, operamos demasiadas roturas de aneurisma da aorta em doentes nos quais não havia diagnóstico, o que significa que é preciso continuar a levar a mensagem, a divulgar as doenças vasculares, o seu impacto pessoal e também social e económico.

JM - Quais são as principais inovações dos últimos anos, na área da Cirurgia Vasculuar?

JFF - A Imagiologia Vasculuar, com novas tecnologias menos invasivas, como o EcoDoppler, a TC e Angio-TC e a RMN e Angio-RM, que nos permitem conhecer melhor a realidade da doença vascular, ao possibilitar a visualização da parede dos vasos (continente) e o fluxo de sangue (conteúdo) e que representaram um avanço extraordinário em relação à Angiografia que só mostra a circulação, não a parede do vaso.

Depois, a Intervenção Endovascular, que permite, através de uma porta de entrada no sistema arterial, navegar sob controlo radiológico e atuar por via endoluminal à distância, tratando quer as obstruções, quer os aneurismas. Encarada com ceticismo nos anos 70, desenvolveu-se graças ao interesse dos radiologistas e também dos cardiologistas e nos anos 80 foi claramente incorporada na prática clínica em Cirurgia Vasculuar.

De facto, tive uma enorme sorte: vivi e participei também nestas mudanças extraordinárias, creio que fomos o primeiro grupo vascular a oferecer um programa estruturado de atuação cirúrgica convencional e endovascular e fizemos os primeiros casos, em Portugal, de tratamento de lesões oclusivas ostiais dos troncos supra-aórticos e de aneurismas da aorta abdominal e torácica, bem como a incorporar a tecnologia dos stents nas oclusões arteriais crónicas.

JM - Na sua opinião, quais são os desafios primordiais nesta área?

JFF - Globalmente, creio que há, simultaneamente, um enorme esforço científico para compreender melhor os mecanismos causais do aparecimento das lesões vasculares e da sua progressão, para desenvolver novos fármacos que atuam sobre esses fatores e sobre a trombose intravascular, bem como um desenvolvimento tecnológico notável, que permite uma atuação reparadora da doença vascular, de forma efetiva, duradoura e muito menos invasiva.

Tratar, hoje, um extenso aneurisma toracoabdominal ou uma dissecção da aorta por via endovascular é uma melhoria extraordinária. Simultaneamente, devemos focar a nossa atuação em melhorar a nossa realidade nacional e, para isso, temos desafios que precisamos vencer. Reduzir o excessivo número de amputações major em Portugal, através de uma atuação organizada, sobretudo nos diabéticos, que permitam o diagnóstico precoce, a prevenção das lesões e a atuação de revascularização quando necessária, é prioridade.

O desenvolvimento de atuação multidisciplinar e integrada é fundamental. Depois, temos que promover no país o rastreio da doença aneurismática da aorta. Continuamos a ter demasiadas roturas em doentes nos quais era desconhecida a presença de aneurisma. Eu creio que em Portugal ainda haverá mais aneurismas e só um programa de rastreio estruturado nos centros de saúde incidindo sobre os grupos populacionais em risco poderá reduzir efetivamente a mortalidade desta doença. A Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular patrocinou o levantamento do problema, a nossa prevalência é semelhante à de outros países europeus e é preciso agora passar à ação.

Depois, creio que é fundamental promover campanhas efetivas de Educação para a Saúde e de Prevenção, nomeadamente contra o tabagismo, o controlo adequado da diabetes e dos outros fatores de risco associados à doença vascular, arterial e venosa. Como considero indispensável a racionalização dos recursos disponíveis, fomentando concentração de competências, de modo a possibilitar a aquisição de experiência relevante e de expertise. Este é um assunto para o qual a intervenção esclarecida dos profissionais pode ser fundamental para fornecer ao decisor político informação rigorosa e científica que possa balizar a decisão política.



JM - Como vê as gerações mais novas de especialistas?

JFF - Com enorme confiança. Os programas de formação em Portugal são bons, os nossos jovens especialistas ficam sempre muito bem classificados quando se submetem ao exame europeu, revelam conhecimento e adquiriram treino.

Para se desenvolverem e acompanharem os melhores entre os seus colegas dos países mais desenvolvidos (é com eles que temos que ter ambição de nos compararmos!), precisam que haja capacidade institucional e isso significa serviços com dimensão, equipamento adequado, capacidade de incorporar o desenvolvimento

tecnológico e organização. Este objetivo requer coragem e determinação: há que concentrar esforços, racionalizar a oferta de serviços, decisões nem sempre fáceis e populares.

JM – Portugal tem acompanhado os avanços da Cirurgia Vascolar que têm ocorrido no Mundo?

JFF – Creio que sim. Mas precisamos de maior colaboração entre os diferentes serviços, a nossa voz precisa de mais força no contexto internacional e, para isso, precisamos promover estudos cooperativos que mostrem que a realidade nacional é competente, capaz e que integra o pelotão da frente. Há uma necessidade urgente de modernização do equipamento; a Sala Híbrida é o ambiente indispensável à cirurgia arterial

Precisamos de maior colaboração entre os diferentes serviços, a nossa voz precisa de mais força no contexto internacional e, para isso, precisamos promover estudos cooperativos que mostrem que a realidade nacional é competente, capaz e que integra o pelotão da frente.

moderna e mais complexa e isso requer um esforço de financiamento importante. Para que seja possível e rentável, precisamos de reorganizar a nossa carta hospitalar, temos que evoluir, como os outros países fizeram, como no Reino Unido, na Holanda e na Suécia, organizar e concentrar recursos e não dispersar talentos e... dinheiro.

JM – De que forma perspetiva o futuro da Cirurgia Vascolar em Portugal?

JFF – Eu acho que temos o mais importante: recursos humanos competentes, motivados e realmente empenhados. Precisamos de uma ecologia mais favorável e isso passa por tudo o que já lhe disse nesta entrevista e sobre o qual tenho falado e escrito: é preciso ter coragem para reorganizar a oferta, concentrar recursos, racionalizar a modernização do equipamento, reordenar a referênciação e dotar as unidades com os meios indispensáveis a uma atuação moderna e eficaz. E, para este desideratum, chamo a atenção para a necessidade de diálogo informado e rigoroso entre os profissionais e os seus representantes no Colégio da Especialidade e nas sociedades científicas, com quem decide, para que não se perca tempo, se evitem decisões erráticas e pouco rentáveis.

Não há tempo a perder, porque com isso poderemos comprometer o Futuro, a qualidade da nossa prestação clínica, o dever de melhor servir os nossos doentes e a dimensão da nossa participação científica no desenvolvimento da especialidade.



JM – Como e quando surge o Lisbon Vascular Forum?

JFF – O Lisbon Vascular Forum é a nova designação dos Encontros Internacionais de Angiologia e Cirurgia Vascolar, ao todo 18 anos de atividade e compromisso com a educação pós-graduada, que tem sido possível concretizar com o apoio da Indústria Farmacêutica e dos Equipamentos Médicos.

Têm dois objetivos fundamentais. O primeiro contribuir para a atualização dos profissionais e facilitar o contacto direto, pessoal com alguns dos protagonistas do desenvolvimento da Cirurgia Vascolar, e que foi tão relevante

para mim. O segundo discutir a nossa experiência, submetê-la à crítica dos Pares, pois esse é o grande instrumento de progresso e de desenvolvimento.

JM – Quais são os grandes objetivos deste evento?

JFF – Iremos discutir os novos desenvolvimentos no tratamento da isquemia crítica dos membros inferiores, sobretudo o seu impacto na melhoria dos nossos resultados terapêuticos e na doença carotídea. Debater-se-ão alguns desenvolvimentos que podem contribuir para uma maior eficácia na prevenção do AVC.

Vamos dedicar uma sessão importante à doença venosa dos membros inferiores, desde a educação da população à discussão das possibilidades atuais da intervenção terapêutica e da prevenção das suas complicações. É uma doença frequente, tem um impacto socioeconómico relevante e precisamos de uma atuação pautada pelo rigor científico.

Finalmente, discutiremos a patologia da aorta, cuja importância é relevante, e marcaremos uma posição na estruturação dos cuidados cirúrgicos, através de cooperação multidisciplinar que materializa o nosso projeto – que já é uma realidade atuante – de um Centro de Doenças da Aorta, uma convergência multidisciplinar, com o objetivo de melhorar cada vez mais os nossos resultados.

JM – Em que assentou a escolha dos temas deste 5.º Lisbon Vascular Forum?

JFF – Na procura de esclarecimento de algumas das principais controvérsias atuais.

Jornal Médico
Congresso
DISTRIBUIÇÃO GRATUITA
NO DIA 20 DE DEZEMBRO



Publicações
 **justNews**
www.justnews.pt

Entrevista publicada no Jornal do [5th Lisbon International Forum on Vascular Diseases](#), distribuído aos participantes no 2º dia do evento, 20 de dezembro.