



Dr. Adão F. De Freitas

Médico clínico geral e
cardiologista, mestre e doutor em
Medicina pela F.M-USP/RP
dradao@uol.com.br

AVC ou derrame cerebral: é possível prevenir

O AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou derrame cerebral é uma doença grave que ocorre quando há um entupimento de um ou mais vasos do cérebro ou quando há um rompimento de um ou mais desses vasos. Daí haver dois tipos de AVC: o que ocorre devido à obstrução à passagem do sangue, que é o que se chama de AVC isquêmico, e é o menos grave; e o outro, que acontece quando há o rompimento de algum vaso, chamado de AVC hemorrágico, e que é o mais grave.

O AVC é a principal causa de morte no Brasil, seguido pelo infarto agudo do miocárdio, ou ambas as doenças empatam nesse quesito. A seguir vem o câncer em suas diversas modalidades. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o AVC é a principal causa de incapacidade para o trabalho, sendo que 70% dos acometidos por essa doença não conseguem retornar ao trabalho como anteriormente e 50% das pessoas passam a depender de outras pessoas para continuarem levando as suas vidas.

O AVC é muito frequente no Brasil, chegando a quase 2% nos homens e quase 1,5% nas mulheres. De acordo com a Sociedade Brasileira de Neurologia ocorre 100 mil óbitos por ano no Brasil, ou seja, uma pessoa morre a cada cinco minutos no país, devido ao AVC. É uma doença que afeta mais as pessoas que vivem nas periferias das cidades e ela tem a característica de aumentar com a idade. Agora, uma situação que é muito preocupante é que o AVC está ocorrendo em uma população cada vez mais jovem.

O AVC está intimamente relacionado com os chamados fatores de risco que são muito frequentes, como o diabetes, a hipertensão e o terrível vício de fumar, aliados à falta de atividade física, à obesidade decorrente do erro alimentar e ao consumo exagerado de bebidas alcoólicas. A idade, o sexo e a raça são também fatores de risco para o AVC. O AVC decorrente da obstrução de vasos do cérebro costuma se instalar gradativamente e é por isso que as pessoas costumam atrasar para transferir o paciente para a unidade de saúde mais próxima, o que piora a situação do paciente.

Existe um conjunto de atitudes que as pessoas podem fazer e que são traduzidas pela palavra Samu, com cada letra sugerindo uma medida para se firmar o pré-diagnóstico. A letra "S" é de sorria. Ela é chamada a sorrir, mas ela não consegue. Aí vem a letra "A" de abraço. A pessoa suspeita de ter o AVC reage, chamada a abraçar, mas ela não consegue levantar os braços por ter a força muscular diminuída. A letra "M" de música sinaliza que a pessoa com AVC precisa cantar uma música, mas ela não consegue por que a boca fica torta. Feito isso tudo a letra "U" quer dizer que é uma urgência e o paciente deve ser transferido para o hospital, pronto-socorro ou UPA mais próximos que houver.

No caso de instalação de um AVC isquêmico, que é o mais frequente, os sintomas são: fraqueza de um lado do corpo, diminuição súbita da força muscular também de um dos lados do corpo, perda súbita de visão de um lado do corpo ou de ambos. Com relação ao tratamento do AVC tem havido importantes progressos devido às intensas pesquisas que têm sido realizadas principalmente nos Estados Unidos, Reino Unido, China e Japão. Além dos medicamentos que são capazes de dissolver o trombo causador da obstrução, e que só têm eficácia máxima se forem aplicados na veia do paciente até quatro horas de início dos sintomas do AVC.

Uma inovação recente e que já foi testada e aprovada com entusiasmo é a introdução de um cateter para remover o trombo que está obstruindo a passagem do sangue. Essa técnica chamada trombectomia está sendo considerada promissora no tratamento do AVC. A fisioterapia deve iniciar-se já dentro mesmo da UTI (Unidade de Tratamento Intensivo). É agora vem o aspecto mais importante e que é o escopo dessa matéria.

Para redigir sobre esse tema, eu li muitas revistas médicas recentes, notadamente dos Estados Unidos e do Reino Unido, e pude sintetizar todas as medidas que a pessoa precisa tomar para se evitar a ocorrência de um AVC: 1) Não fumar de jeito nenhum; 2) Não consumir ou reduzir ao mínimo o uso de bebidas alcoólicas; 3) Não usar drogas ilícitas em hipótese alguma; 4) Manter o peso ideal corrigindo eventuais erros alimentares; 5) Beber bastante água; 6) Praticar atividades físicas todos os dias durante pelo menos 30 minutos; 7) Controlar o Diabetes e o Colesterol; 8) Controlar a pressão; 9) Administrar e reduzir o stress investindo na qualidade de vida; e 10) Evitar a vida agitada e tirar dois períodos de férias por ano mesmo que curtos.

Colocando em prática essas atitudes você tem chance de evitar o AVC e, portanto, você está reunindo condições para você ter uma vida longa e feliz. E é exatamente isso que eu, como médico, desejo para você: que você tenha uma vida longa e feliz.

tema e abrangência junto ao público leitor. Os textos direcionados a essa seção devem ser

Fonte = TRIBUNA
DATA = 26/04/19
PG = A-2



José Aparecido Da Silva

Professor Visitante da UFJF (MG)

jadsilva@usp.br

Cérebro, Cognição e Comportamento (3)

Levantamentos recentes mostram que a dor crônica afeta, pelo menos, 116 milhões de norte-americanos adultos, mais do que o total afetado por doenças cardíacas, cânceres e diabetes combinados. Especificamente, a dor lombar crônica representa 28% dos casos de dor por todas as causas e que a maior parte desses 28% - ou seja, 23% - traz sofrimento de longo prazo (dor com duração >3-6 meses). Neste contexto, dor também representa alto custo aos cofres do governo dos Estados Unidos: cerca de 635 bilhões de dólares a cada ano em tratamento médico e perda de produtividade, o que torna "prevenir a dor" a segunda maior prioridade proposta para melhorar a saúde de tal nação.

Estudos longitudinais baseados nas técnicas de imageamento cerebral, nas quais propriedades anatômicas e funcionais têm sido investigadas em pessoas que transitam da dor aguda para a dor crônica, têm sido empreendidos sistematicamente por um grupo de pesquisadores liderados por A. Vania Apkarian da Universidade Northwestern, Chicago, Estados Unidos. Por meio da análise da estrutura e do funcionamento cerebrais desses indivíduos que sofrem de dor crônica, tornaria-se plausível a identificação daqueles que estariam em maior risco, predispostos à cronificação da dor. Tal focalização, portanto, configura-se um novo campo científico do estudo da dor: "a ciência da prevenção da dor crônica".

Num desses estudos foram "escaneados" os cérebros de 46 pessoas que haviam tido dor lombar por aproximadamente três meses antes de irem ao hospital, mas que não tinham apresentado nenhuma dor pelo menos 1 ano antes. A dor registrada? A manifestada durante exames clínicos e anotadas em questionários aplicados quatro vezes ao longo de período de 1 ano. O resultado observado? Aproximadamente metade dos pacientes recuperou-se em algum momento durante o ano; a outra metade teve dor no decorrer desse período e nesses casos o sintoma foi classificado pelos pesquisadores como persistente.

Os que os pesquisadores usaram? A técnica de imageamento cerebral denominada imagem de tensor de difusão (-DTI, na sigla em inglês) para medir a estrutura da substância branca, os filamentos das células nervosas, ou axônios, que conectam estas células em diferentes partes do cérebro. Os que os dados mostraram? Achados consistentes, indicando diferença de substância branca entre indivíduos que se recuperaram e indivíduos que vivenciaram dor ao longo de todo o ano.

Esse padrão de resultados certamente mostra que tal discrepância estrutural pode fornecer um biomarcador de vulnerabilidade de dor crônica. Em outras palavras, os resultados sugerem que a estrutura do cérebro de uma pessoa pode predispor-la à dor crônica. Por adição, os pesquisadores também encontraram que a substância branca das pessoas que tinham dor persistente parecia similar à de um terceiro grupo de pessoas que sofreram de dor crônica. Em contraste, a substância branca das pessoas que se recuperaram pareceu similar à dos indivíduos saudáveis que constituíram o grupo de controle.

Posteriormente, ao testar essa ideia, os pesquisadores questionaram se as diferenças de substância branca observadas durante os imageamentos cerebrais iniciais seriam hábeis em prever se os indivíduos se recuperariam ou continuariam a vivenciar dor. Descobriu-se que os imageamentos cerebrais da substância branca previram pelo menos 80% dos resultados.

Assim considerando, os resultados aqui sumariados suportam a noção de que certas redes cerebrais estão envolvidas na dor crônica e o entendimento dessas redes de conexões poderá ajudar os estudiosos e os clínicos a diagnosticar muito melhor a dor crônica e desenvolver tratamentos mais eficazes, seguros e toleráveis.



Fonte = TRIBUNA

DATA = 29/04/19

PG = A-2