

Técnica 'desvia' sangue para tratar aneurismas no cérebro

30/11/2011 - Uma técnica cirúrgica usa uma malha pequena de metal para bloquear a entrada e saída de sangue de aneurismas no cérebro e ajuda no tratamento de um problema que traz hemorragias a 30 mil pessoas somente nos Estados Unidos, onde o uso do procedimento já é comum. No Brasil, a técnica chegou somente em setembro de 2011.

[Siga a SECTAM no Twitter!](#)

O aneurisma nada mais é do que uma bolha em um dos vasos que levam muito sangue ao cérebro.

"Imagine uma estrada com um buraco na pista. O aneurisma é mais ou menos aquilo, o sangue passa pela via e, de vez em quando, fica depositado dentro do buraco", explica o neurocirurgião Ricardo Hanel, da Clínica Mayo, nos Estados Unidos, que já realizou 50 dessas operações e conversou sobre os prós e contras da técnica.

"A grande vantagem está na dispensa da cirurgia aberta para tratar esse problema", argumenta Hanel. "No caso brasileiro, o problema está no preço da operação, que é bem cara. Só aqui nos Estados Unidos são US\$ 12 mil pela operação."

Enxaqueca ou aneurisma?

A dor de cabeça ligada a casos de aneurisma normalmente aparece de repente e é normalmente acompanhada por náuseas, enjoos e vômitos. "Ainda que seja parecida, a enxaqueca é diferente pois as pessoas que apresentam este problema têm uma história, sofrem com dores de cabeças várias vezes", diz Hanel.

Para aqueles que tenham enxaqueca, a dica do médico é ficar alerta para o caso de uma dor de cabeça diferente das demais. "Aí sim pode indicar a presença de um aneurisma, talvez seja interessante

procurar um especialista", diz.

O acidente vascular cerebral (AVC), também conhecido como derrame, pode acontecer de duas formas: ou quando o aneurisma se rompe (hemorrágico) ou quando os vasos que irrigam o cérebro ficam estreitos ou até bloqueados por placas de gordura, deixando de levar oxigênio suficiente a um local (isquemia).

Aneurismas somam apenas 20% dos casos de AVC, mas podem ser muito mais nocivos ao cérebro, causando a morte de várias células nervosas. "A mortalidade para o rompimento de aneurisma é maior. Em geral, pode chegar até a 60%. No caso de morte por AVC isquêmico, essa taxa fica em torno de 40%", afirma o médico (**veja o infográfico abaixo**).

Por dentro, por fora

Hanel explica que existem duas técnicas mais comuns para tratar aneurismas. A primeira delas é uma cirurgia aberta, que busca "clipar" o aneurisma por fora.

A embolização é outro procedimento que busca isolar o aneurisma, dessa vez por dentro. Com a ajuda de um catéter e um fio guia inseridos na virilha do paciente, uma mola é levada até o local da lesão, formando uma espécie de "ninho" dentro do aneurisma. Com o tempo, a densidade no aneurisma aumenta até que somente aquela região sofre uma coagulação que fecha o local. "Novamente, no exemplo da estrada, é como se a gente tapasse o buraco", diz.

Ambas as técnicas não são eficientes quando o aneurisma é maior que 2,5 cm. "Esses são difíceis de "clipar" (cirurgia aberta) pois a parede deles é muito espessa e, por dentro do vaso, o fluxo não consegue ser completamente desviado", explica o neurocirurgião.

Desviando o fluxo

Para tratar os aneurismas grandes e que ainda não tenham sido rompidos, médicos da Clínica Mayo desenvolveram para aprovação nos Estados Unidos uma técnica na qual um stent, parecido com os usados no coração, é implantado no vaso com aneurisma para reconstruir a parede do vaso e isolar o aneurisma.

Para colocar o stent - feito de cobalto, cromo e níquel -, um fio com um diâmetro de apenas 27 milésimos de polegada é inserido no corpo do paciente até o ponto onde ocorre a lesão no vaso cerebral. "Ao chegar na posição, a malha se abre, e toma a forma do vaso", explica Hanel. Segundo o médico, no Brasil, até agora, apenas 20 cirurgias desse tipo foram conduzidas.

Até agora 106 pacientes foram testados nos Estados Unidos pelos médicos da Clínica Mayo. Os testes foram mostrados ao órgão que controla medicamentos e alimentos no país (FDA) em março e renderam a aprovação da técnica em abril. No futuro, o procedimento deverá ser descrito em revistas médicas do ramo.

Fonte: Do G1 São Paulo, por **Mário Barra**