

Uma realidade

SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO (TE SBPT)

Em 1977 Kenneth Moser publicou no American Review Respiratory Disease um artigo em que apresentava um abrangente estado-da-arte sobre a embolia pulmonar⁽¹⁾. A partir daí, parece que esta deixou de ser uma curiosidade para os pneumologistas, para ser uma entidade com consistência, história natural e doutrina. Estudos epidemiológicos prospectivos sucederam-se à estimativa clássica de Dalen e Alpert,⁽²⁾ confirmando o impacto e a importância de se levar a sério no cotidiano a problemática da tromboembolia venosa (TEV). Avanços subseqüentes nos aspectos de diagnóstico e a introdução das heparinas de peso molecular baixo demonstraram a vitalidade do tema. Propostas eficazes de profilaxia, dúvidas sobre o melhor processo diagnóstico e os regimes de tratamento para uma entidade potencialmente tão complexa resultaram em diretrizes disciplinadoras que democratizaram sua abordagem.

Não obstante seu desenvolvimento acadêmico e científico rápido e notável, em 1990, o mesmo Moser, em outro *state-of-the-art*, chamava a atenção para a incidência e a taxa de mortalidade por TEV nos Estados Unidos da América que continuava “substancial e inaceitável”.⁽³⁾ Urgia que se soubesse e se fizesse mais.

Em 1996, durante o XXVIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia em Belo Horizonte, foi criada a comissão científica de circulação pulmonar da SBPT, com o objetivo de estimular o estudo e a abordagem das doenças que afetam a circulação pulmonar nos eventos científicos e no processo de educação continuada patrocinado pela entidade. Este objetivo tem sido atingido. Aumentou em muito o interesse de boa parte dos

pneumologistas pelos vários aspectos da patologia circulatória pulmonar. E – aqui entre nós –, uma entidade até então de domínio quase absoluto da cardiologia, passou a ser compartilhada pela pneumologia: a hipertensão arterial pulmonar.

Este número do Jornal Brasileiro de Pneumologia é um expressivo exemplo do que estamos falando. Quatro artigos abordam diferentes aspectos de anormalidades da circulação pulmonar.

Yoo *et al*⁽⁴⁾ apresentam uma análise de achados clínico-patológicos na TEP, originados em 24 anos de necropsias. Durante muitas décadas, os estudos *post mortem* constituíram-se no padrão dourado em tromboembolia pulmonar (TEP), por serem a única forma de diagnóstico de certeza. Atualmente, mesmo que os estudos prospectivos com instrumentos diagnósticos objetivos de TEP venham fornecendo informações de grande exatidão, o conhecimento advindo de correlações clínico-patológicas mantém sua importância no entendimento dos múltiplos aspectos da doença. As necropsias, quando realizadas regularmente, servem como controle de qualidade da prática assistencial e trazem uma experiência que enriquece o grupo e o meio. E continuam nos ensinando.

Silva *et al*⁽⁵⁾ apresentam uma revisão concisa sobre o diagnóstico por imagens da TEP aguda, com ênfase no papel da angiotomografia helicoidal. Desde o artigo inicial de Remy-Jardim *et al*,⁽⁶⁾ foi rápida e fulminante a ascensão desta técnica, para posicionar-se, inicialmente, como de confirmação e logo como de exclusão da TEP aguda. Para os centros que possuem um tomógrafo helicoidal com multidetectores e uma equipe interessada de

Nota do Autor: Considero que a palavra inglesa *embolism* traduz-se melhor por embolia e não por embolismo, como termo médico. Em português embolismo (do grego embolismós: intercalação) é um substantivo masculino que se refere a um fenômeno astronômico. Assim, a tradução do inglês para o português de *thromboembolismo* deve ser tromboembolia. Mas não está convencido que será ouvido...

radiologistas, a problemática diagnóstica da TEP parece encerrada. Assim seja.

Terra-Filho *et al*⁽⁷⁾ apresentam um relato de caso que reflete a grande experiência de seu grupo no manejo cirúrgico da TEP crônica, isto é, da hipertensão pulmonar tromboembólica crônica. Sua casuística e resultados obtidos são de padrão internacional.

Maciel *et al*⁽⁸⁾ apresentam uma revisão igualmente concisa sobre profilaxia da TEV em pacientes submetidos a procedimentos videolaparoscópicos, a propósito de um caso acompanhado. Avanços nos procedimentos cirúrgicos, fazendo-os menos invasivos, menos cruentos e mais ágeis, não os tornam isentos de riscos de TEV, merecendo avaliação e tromboprofilaxia correspondente.

A circulação pulmonar é uma realidade entre nós.

SÉRGIO SALDANHA MENNA BARRETO ^(TE SBPT)
Prof. Titular da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal do Rio Grande do Sul

REFERÊNCIAS

1. Moser KM. Pulmonary embolism. *Am Rev Respir Dis* 1977; 115:829-51.
2. Dalen JE, Alpert JS. Natural history of pulmonary embolism. *Prog Cardiovasc Dis*. 1975; 17:259-70
3. Moser MK. Venous thromboembolism. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141:235-49.
4. Yoo HHB, Mendes FG, Alem CER. Achados clinicopatológicos na tromboembolia pulmonar: estudos de 24 anos de autopsias. *J Bras Pneumol* 2002; 30:426-32.
5. Silva IS, Müller NL. Diagnóstico por imagens do tromboembolismo pulmonar agudo. *J Bras Pneumol* 2004; 30: 474-9.
6. Remy-Jardim M, Remy J, Wattime L et al. Central pulmonary thromboembolism: diagnosis with spiral volumetric CT with single-breath technique – comparison with pulmonary angiography. *Radiology* 1992, 185:381-7.
7. Terra-Filho M, Ribeiro SCC, Souza R, Jatene FB. Tromboendarterectomia pulmonar em paciente com 80 anos de idade. *J Bras Pneumol* 2004; 30:485-7.
8. Maciel R, Menna Barreto SS. Tromboprofilaxia na colecistectomia videolaparoscópica. *J Bras Pneumol* 2004; 30:480-4.