

AS DOENÇAS CARDIO-VASCULARES NA PRÁTICA MÉDICA

DR. ALEXANDRE MELLO

Serviço do Prof. Celestino Bourroul

É grande a incidência das cardiopatias na prática diária da clínica. Em observações feitas sobre um total de 12.585 doentes, de ambos os sexos, internados na Santa Casa de S. Paulo, verificou-se que 1.166 se apresentavam como portadores de lesões orgânicas do coração, o que dá a percentagem de quasi 10% dos casos, ou sejam exatamente 9,2%. No sexo feminino predomina a etiologia reumática e hipertensiva com ou sem arterio-esclerose; no sexo masculino são mais encontradas as formas arterio-escleróticas e as cardiopatias luéticas, estas sobretudo nos pretos, aquelas, nos brancos. É o que diz Chiaverini⁽¹⁾. Da estatística de Cason⁽²⁾ verifica-se que em 863 indivíduos examinados, 138 foram achados portadores de lesões cardíacas de origem luética: destes, 36 eram brancos (26%), 102 eram negros (74%).

A reação de Wassermann, como diz Austregesilo⁽³⁾, veio facilitar, na patologia cardíaca, a fixação da etiogênese sífilítica, outrora acobertada pela etiologia reumática, produtora de retrações oro-valvulares e de placas de ateroma". É grande a afinidade do vírus luético pelo aparelho circulatório, sobretudo nas localizações aórticas. Em 6.420 doentes observados por Moore e outros⁽⁴⁾, a frequência geral da sífilis cardio-vascular foi de 10%. As mulheres foram atacadas duas vezes menos, que os homens, os brancos, duas vezes menos que os negros.

As necrópsias evidenciaram, nos casos de sífilis antiga, uma frequência infinitamente maior de lesões aórticas, de 70 a 90%. O tem-

-
- (1) Reinaldo Chiaverni: "Tipos etiológicos de cardiopatias em S. Paulo" (Rev. Clínica de S. Paulo, Maio 1941).
 - (2) F. Z. Cason: "Étude comparat. de la syphilis cardio-vasculaire dans les races blanches et les races de couleur" (Am. J. Syphilis, in Arch. de Malad. du Coeur, Abril 1935).
 - (3) A. Austregesilo: "Clínica Médica" 1917.
 - (4) J. Earle Moore, J. H. Douglas de J. C. Reisinger: "Traitement de la Syphilis cardio-vasculaire Resultats obtenus chez cinquantes trois malades atteints d'anevrisme et cent douze atteints d'insuf. aortique" (arch. of Inst. Med., Junho 1936, in arch. de mal du Cour, 1935).

po decorrente entre a infecção e o aparecimento dos sintomas cardíovasculares é de cerca de 20 anos, sendo que a maioria das manifestações aneurismáticas e de insuficiências aórticas, sobreveem pela altura dos cinquenta anos. Entre nós, ao fixar os tipos etiológicos das cardiopatias mais comuns, chegou Chiaverini à conclusão de que 31,1% sobre o total dos doentes portadores de cardiopatias e 29% sobre o total dos doentes internados, são portadores de hipertensão arterial associada ou não à arterio-esclerose: que 21,8% e 20% respectivamente são portadores de cardiopatias sífilíticas. Nas estatísticas que revelam lesões aórticas em coeficiente elevado, a terapêutica anti-luética deve ser intensificada, diz Deccache.

Tratando-se de crianças, as doenças orgânicas do coração apresentam-se com frequência maior do que supomos geralmente.

Das investigações feitas por Morris e Prescott⁽¹⁾ na clínica cardiológica do Departamento de Saude de New-York, durante quatro anos, em jovens escolares, chegaram às mesmas conclusões de que as afecções cardíacas orgânicas atingem a cerca de 1% (0,9%) da população adolescente daquela cidade. Desse total, 113 mais ou menos, ignoram seu estado de doença e estão fóra de qualquer vigilância médica.

LLLLL

Admitem outros que, entre 7 e 17 anos de idade, seja de 2 a 2,5%, a taxa de cardiopatas. Existindo em S. Paulo, aproximadamente, um milhão de crianças em idade escolar, teríamos pelo critério estatístico, a existência de cerca de 20 mil crianças doentes do coração. É o que se vê das observações de Busch⁽²⁾, nos meios escolares de Buenos Aires, S. Paulo e outras cidades americanas, baseadas em investigações clínicas, radiológicas e eletrocardiográficas. A contribuição das lesões congênitas seria de 1,5%, de acôrdo com White e Jones e de 7,6% segundo Norris, sendo que a proporção dos casos de morte por malformações congênitas, em relação à letalidade global, conforme as estatísticas americanas e européias, fundamentadas em dados necroscópicos, seria de 1 a 1,5%. Assinalando que, nos Estados Unidos, êstes fatores constituem 90% de patogenia cardíaca, esclarece Cohn⁽¹⁾ que entre os norte-americanos, a lues não constitue elemento etiogênico de grande frequência, exceto em relação aos pretos. No Brasil também se verifica maior incidência da sífilis cardíaco-vascular nos indivíduos de cor, o que não exclue, no entanto, a sua elevada significação morbígena mesmo para os indivíduos de cor branca. O número de car-

(1) Morris Goodman e Josephine Prescott: "Cardiopathies parmi les enfants adolescent des l'écoles de la Cité de New-York" (J. of Am. Med. Ass., Julho 1934, in arch. des Mol. duCoeur, abril 1937).

(2) Reinaldo Kuntz Busch: "As cardiopatias nos meios escolares e sua profilaxia" "Tese do 1.º Congr. Nac. de Saude Pública, in Rev. Clin. de S. Paulo, Maio 1941).

(2) A. E. Cohn: "Jiurn. Am. Med. Ass." Nov. 1935.

díacos sífilíticos entre nós, aproxima-se do que foi encontrado por Weiman nos nativos da África do Sul e por Laxos, Stone e Vazant, junto aos pretos norte-americanos, como diz Chiaverini, acrescentando ainda que o “número de sífilis do coração por nós relatado, está muito abaixo do número real, quer pelo fato de muitos casos de cardiopatia sífilítica decorrerem por muito tempo assintomáticos, quer pela dificuldade do diagnóstico clínico de uma aortopatia sífilítica não complicada, o que foi demonstrado pela aplicação do método roentgenográfico em coletividades que se julgavam perfeitamente sãs”. É conhecido o tropismo da sífilis pela crossa da aorta, terreno de predileção das aortites agudas.

Trabalhos realizados durante anos, no Instituto de Anatomia Patológica da Universidade de Concepcion, no Chile, 1.152 necrópsias, revelaram a presença de aneurisma aórtico em 11 casos, ou sejam 0,95%, tendo sido encontrados 33 casos, histologicamente comprovados, de mesa-aortite luética, ou sejam 2,8% (Jara)⁽¹⁾.

Ao contrário do que se dá com a aortite torácica, não é frequente, na clínica, o diagnóstico de aortite abdominal.

“É digno de nota, diz Berardinelli⁽²⁾, a raridade com que se diagnostica a aortite abdominal. No entanto, segundo a expressão de Migliaro, de Montevideo, ela é mais frequente do que a aortite torácica. A causa da raridade do diagnóstico é bem explicada por Franco, de Napoles: a aortite abdominal nem sempre é reconhecida na prática, sendo facilmente confundida com outras afecções abdominais. Os clínicos, desde Potain até Vaquez, eram muito exigentes no diagnóstico de uma aortite abdominal, requerendo um grande número de provas e sinais. Em contraste, iguais rigores não se exigiam para a aortite torácica: basta um clangor de 2.^a bulha”.

Parece poder-se fixar na proporção de 1 para 10 a relação da existência dos aneurismas abdominais para os torácicos.

Tratando-se de cardiopatias infantis, é preciso notar, como acen-tua Schwalbe⁽³⁾ que vícios congênitos do coração podem decorrer sem a menor expressão clínica, sem influenciar a capacidade do indivíduo atacado e traduzindo-se apenas por distúrbios de descompensação durante uma doença. Certa parte dessas malformações congênitas pode ser identificada, sem mais nada, ao exame do coração: tanto à percussão como à ausculta, notam-se modificações que confirmam seguramente a existência de um vício cardíaco. “Este, porem, pode decorrer

(1) Guillerin Jara: “Aneur. aorticos y su relaç. com la mesa-aortite luética e nel mat. de autop. de Concepcion” (Rev. Ass. Med. Argent., Nov. 1934).

(2) Waldemar Berardinelli: “Clínica Médica” IV série 1937.

(3) J. Schwalbe: “Errori diag. e terap. e criteri per evitarli. Pediatria” 1928.

completamente abaixo do limiar de evidência clínica e ser descoberta só à necrópsia”.

Com frequência, como no caso de Muir e Brown⁽¹⁾, o diagnóstico só é feito por ocasião de exames de saúde escolares. Em 100 crianças atacadas de cardiopatias congênitas, os autores encontraram 40 portadores de doença de Roger, sem cianose nem bloqueio, dos quais 28 haviam sido descobertos por aquela ocasião e apenas um, ao nascimento.

Não raro, a simples observação da criança que mama, pode revelar a suspeita, para confirmação atual ou futura, da existência de um coração congênito, traduzindo-se na dispnéia de frequência (taquipnéia) na recusa à sucção, na palidez ou na cianose da face. A fadiga pelo choro, pela tosse, pode desencadear crises asfíxicas, acompanhando-se de convulsões gerais.

O exame médico da criança, nos primeiros dias de vida, não pode deixar de objetivar a verificação da presença ou da ausência da cianose, como diz Rodriguez Ferreira⁽²⁾, realçando a necessidade da repetição dos exames, semanas e meses após, visto algumas das anomalias só se revelarem posteriormente. Mesmo porque “no início, o coração mal formado passa por uma fase chamada eusistólica, onde a lesão não dá sinal de prejuízo para a vida: depois ele se hipertrofia, como que compensando as perturbações circulatórias advindas do vício: neste momento, os cuidados devem ser redobrados, pois qualquer esforço maior determinará distúrbios imprevistos; num tempo variável com a duração deste período, chegam-se às congestões viscerais, edemas e todo o cortejo denunciador da hipossístolia cárdio-vascular final. A dispnéia e a cianose precoce nos previnem do eminente perigo que ocorre o paciente” (Deccache)⁽³⁾.

Curioso é vêr o que se passa do ponto de vista do interesse da opinião popular e até da classe médica, em relação às doenças cárdio-vasculares e à tuberculose.

O elevado coeficiente de morbidade por tuberculose entre nós, provoca justificado clamor público e convoca os elementos organizados da sociedade brasileira para a luta sistematizada contra a doença. Do ponto de vista diagnóstico, base fundamental de um plano geral de luta anti-tuberculosa, já evoluímos, consideravelmente, do simples exame clínico e de escarro, para a possibilidade dos exames em massa pela fotografia do écran fluoroscópico que é o método de Abreu ou abreugrafia.

(1) Muir e Brown: “Comotion interventriculaire” (Arc. of Diseases in Childhood” Fev. 1934 in “Arch. des Mal. du Coeur” Dez. 1936.

(2) Alberti Luis Rodrigues Ferreira: “O coração congenito” (Rev. Clinica de S. Paulo, Março, 1941).

(3) Waldemar Deccache: “Cardiopatias infantis” (Vida Médica, Dez. 1939).

Essa roentgenfotografia diz Oscar Ferreira Junior⁽¹⁾ está, no entanto, deixando de lado uma faceta pela qual as estatísticas sempre gritaram. É que essa roentgenfotografia “oferece a dupla vantagem de permitir a um tempo a exploração do pulmão, do pedículo vascular e do próprio coração. Assim, em todas as estatísticas que temos em mão, foi sempre feito o cotejo de percentagens de tuberculosos, aórticos e cardíacos”.

No número de Maio-Julho, dos “Arquivos Argentinos de Enfermidades del Aparato Respiratorio y tuberculosis” todo dedicado a roentgenfotografia, e citado por aquele autor, publicaram os drs. Aloysio de Paula e Francisco Benedetti, o resultado de 10.080 exames de indivíduos considerados sãos, para o fornecimento da carteira de saúde, onde se nota franca predominância das afecções cárdio-vasculares sobre a tuberculose:

	Total de exames	Tuberculose despercebida	%	Afecções cárdio vasculares despercebidas	%
Carteiras de saúde	8.497	277	3,3	442	5,2
Mata mosquitos	512	12	2,3	79	15,4
Datilógrafos	725	9	1,2	3	0,4
Guardas sanitários	196	12	6,1	26	13,3
Guardas da marinha	150	6	4	32	21,3
	<hr/> 10.080	<hr/> 316	<hr/> 3,1	<hr/> 582	<hr/> 5,8

Em exames procedidos em 23.585 doentes, refere Manoel de Abreu⁽¹⁾, citado ainda por Oscar Ferreira Junior os seguintes resultados:

	Exames	Tuberculosos	Cardíacos	Aórticos
Generos alimentícios	10.924	379 (3,46%)	182 (1,67%)	403 (3,7%)
Bancários	3.126	210 (6,71%)	26 (0,83%)	295 (7,83%)
Datilógrafos	795	9 (1,2%)	2 (0,27%)	1 (0,14%)
Mata-mosquitos	512	12 (2,3%)	6 (1,2%)	73 (14,0%)
Guardas sanitários	196	12 (6,1%)	2 (1,0%)	24 (12,0%)
Guardas da marinha	150	6 (4,0%)	0 (0%)	32 (21,3%)

Para a caracterização do diagnóstico dos cardíacos cuja percentagem, no binómio cárdio-aórticos é muito superior à dos tuberculosos, foram exigidas, segundo Manoel de Abreu, três condições: a) aumento manifesto e uniforme da área do coração; b) aumento das cavidades em relação com a pequena circulação, inclusive arteria pulmonar e

(1) Oscar Ferreira Junior — Oscar: “Tuberculose pulmonar ou doenças cárdio-vasculares” (Vida Médica, Ag. 1929).

ramos; c) hipertrofia ventricular esquerda isolada. Quanto aos aórticos trata-se de indivíduos de cinquenta e cinco anos, cuja aorta mede mais que três centímetros de diâmetro, modificação determinada na maioria dos casos pela lues (Wassermann positivo).

Comentando essas observações, diz Oscar Ferreira Junior: "Faz-se um congresso para estudo dos meios de nortear uma campanha contra o terrível flagelo da peste branca e no entanto, não se cria um serviço especializado para tratamento das doenças cardio-vasculares, que prejudicam a população mais do que a tuberculose. Escrevem-se artigos contra esta enfermidade, contra ela levanta-se a tremenda grita dos médicos e contra as doenças cárdio-vasculares ... nada.

E o que é mais interessante é o seguinte: inventa-se um processo para despistamento da tuberculose pulmonar e êste mesmo processo vem mostrar que o número de aórticos e cardíacos é maior que o dos tuberculosos. E faz-se de tudo para combater a tuberculose e nada para combater as doenças cárdio-vasculares".

Sob determinados aspectos, podemos considerar como existente, entre nós, um certo aparelhamento de luta contra as afecções cárdio-vasculares: são, de um lado, as organizações de higiene social, onde se faz o diagnostico e o tratamento da lues e onde, portanto, se faz a prevenção das aortites específicas que representam quasi toda a patologia da aorta; de outro lado, os primordios de uma campanha anti-reumática esboçada aqui e ali e centralizada numa tentativa de sistematização que deveria receber o maior apoio: a Liga Brasileira contra o reumatismo.

Os centros de luta anti-reumática devem multiplicar-se a fim de que possam exercer a sua ação protetora junto às coletividades, sobretudo, mais modestas da população, junto aos meios fabris, ao proletariado rural, nas escolas.

É evidente a influência do meio social na incidência da infecção reumática, gerando, com isso, problemas sociais e econômicos, de relevante consideração.

É sabido que a pobreza com o seu cortejo de sub-nutrições, má condições de higiene agravadas pela insalubridade das habitações — constituem fatores reumátógenos essenciais. Verificações realizadas por Glover, demonstraram que, nas vilas industriais inglesas, as crianças adoeciam de reumatismo, trinta vezes mais do que as crianças pertencentes a outros meios mais elevados economicamente.

Não é possível — fóra das concepções teóricas e inexecutáveis do comunismo — nivelar o povo sob o mesmo padrão monetário. Sempre haverá ricos, pobres e miseráveis, tendo aqueles, às vezes, alguma pena dos primeiros e compaixão dos segundos. Mas o Estado é o pai de todos. E a sua mão deve estender-se para amparar essa

legião de brasileiros que o reumatismo vai, traiçoeiramente, apunhalando em pleno coração. Porque apesar de tudo, a assistência e a previdência sociais que entre nós se dão aos necessitados, sofrem de insuficiência orgânica e funcional.

Os primeiros surtos de interesse pela situação dos portadores de afecções cárdio-vasculares, registados nêstes últimos anos, tiveram sua origem, ao que parece, nos serviços médicos dos Institutos e Caixas de Aposentadoria e Pensões, com a criação de serviços especializados de cardiologia.

“De ha muito vimos propugnando pela criação de assistência e previdencia social aos cardíacos, diz Coelho de Oliveira⁽¹⁾, e temos o prazer de assinalar que já existem muitos projéto nesse terreno. Nós mesmos, no serviço médico da Caixa de Aposentadorias e Pensões dos Ferroviarios da Leopoldina Railway, graças à competência e ao descortino do nosso diretor médico, Dr. Flávio Pessoa, tivemos criado o serviço de cardiologia. No campo da Previdência Social é que melhor se faz sentir a ação do Estado e verificamos com satisfação que o Govêrno tomou a si a resolução dêste relevante problema, criando o Serviço de assistência às moléstias cárdio-vasculares, do Distrito Federal, segundo o plano elaborado pelo Dr. Genival Londrês”.

Em conclusão: das causas fundamentais etiológicas, de doenças do aparelho cárdio-vascular, cuja profilaxia em grande parte depende de uma questão puramente de medicina social, o reumatismo e a lues enchem as nossas preocupações.

O reumatismo, como causa da afecção cárdica, age sobretudo na infância e na adolescência, entre 5 a 15 a 20 anos, atingindo diretamente o coração, na expressão do reumatismo cárdio-articular que gera, todos os anos, uma legião de inválidos irremediáveis, aurora da vida que mal se iluminou para ir descambando nas tintas do crepusculo. A lesão cárdica não é mera complicação do reumatismo: ela faz parte integrante do seu quadro de todos os dias. É certo que a doença é mais da pobreza, mas o é também da ignorância: porque, é corrente entre o povo, a noção fundamentalmente errada, de que cessada a dor e a inflamação articular e tendo caído a febre, toda a doença, desapareceu. No entanto, bem sabemos quanto são illusórios esses indices.

Quantos desses pacientes, nessas condições, já “convalescentes” têm entrado para os nossos leitos no serviço do Prof. Celestino Bourroul, porque sentiam apenas “canceira” ao se locomoverem. A prova da sedimentação sanguínea, procedida nessas circunstâncias revela invariavelmente valores incríveis, em torno de cem milímetros na pri-

(1) Nelson Coelho de Oliveira: “Cardiopatologia e trabalho” (Vida Médica, dezembro 1943).

meira hora; leucocitose sanguínea, a dez, quinze, vinte mil leucocitos por milímetro cúbico; febrícula a 37.º e decimos. Só a absoluta regularização destes elementos clínicos é que indica a inatividade do processo, a cura da doença: fóra disso, aparentemente curado, no entanto vai o reumatismo evoluindo insidiosamente, levando a cardite reumática às fases últimas de sua agravação. Outro fator é a sífilis: o número considerável de indivíduos sofredores de aortite luética e os casos não raríssimos de aneurismas da aorta que encontramos nas enfermarias — demonstram, á sociedade, que profilaxia, sobretudo o tratamento desta doença vem sendo realizado insuficientemente entre nós. Disse, sobretudo o tratamento, porque é do conhecimento de todos os que lidam com estes assuntos, que os doentes, mal orientados e desconhecedores da gravidade da sua situação, não se sujeitam a um tratamento eficaz abandonando os ambulatórios em meio à terapêutica. No período primário da sífilis, alertado pelo cancro de inoculação, muitas vezes o doente procura a medicina: disse muitas vezes, porque, infelizmente, a tendência cicatricial do processo, a curto prazo, reassegura o paciente que, desde logo, esquece-se do seu episódio venéreo. Um ou dois mezes após, já no período secundário, coberto de roséolas, que não raro atribue a perturbações digestivas, o doente pensa de novo no médico. Mas tudo isso dura traiçoeiramente — tão pouco: — a displicência e a ignorância são tão grandes — que mais uma vez o doente esquece-se da doença.

Se chegarem a receber as primeiras doses de 914 ou de arsenox, considerando-se curados, por auto-determinação suspendem o tratamento de um dia para o outro.

Depois, 15 a 20 anos mais tarde, inauguram o capítulo às vezes longo, às vezes rápido, de sua invalidez, crucificando-se no martiriológico das afecções cárdio-aórticas ou das formas neurológicas, desde as mielites à tabes até o mergulho em plena demência parálítica. É preciso que essa gente aprenda contra a própria vontade.

E para isso, só a atuação prolongada e perfurante de uma campanha maciça de vulgarização científica, é que poderá resultar eficaz.

Que o Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz", órgão dos estudantes desta Faculdade, em cujos ambulatórios se vem fazendo desde longos anos, o combate á lues — numa notável compreensão das qualidades da medicina preventiva — pudesse e quizesse tomar a iniciativa de uma campanha intensiva e extensiva de educação sanitária popular, pela palavra falada e escrita, no rádio e na imprensa, para médicos e estudantes para esse fim convocados, é o que do mais íntimo do coração se pode desejar, nessa obra de preservação da gente brasileira.