

Artigo de Opinião / Opinion Article

A RADIOLOGIA DE INTERVENÇÃO VASCULAR EM PORTUGAL: PASSADO E PRESENTE

THE VASCULAR INTERVENTION RADIOLOGY IN PORTUGAL: PAST AND PRESENT

João Martins Pisco



Hospital St Louis

Ao abordar o tema da Radiologia de Intervenção no nosso país, devemos recordar distintas figuras médicas pioneiras em técnicas angiográficas que mais tarde contribuíram para o desenvolvimento da Intervenção. Refiro-me em primeiro lugar a Egas Moniz, que em 28 de Junho de 1927, realizou a primeira arteriografia cerebral. No ano seguinte, Reynaldo dos Santos efetuou a primeira aortografia abdominal, por punção direta da aorta e as primeiras angiografias periféricas.

Em 1932, Lopo de Carvalho criou a angiopneumografia por injeção de contraste numa veia do membro superior. Em 1934, Hernâni Monteiro efetuou a primeira linfangiografia e Sousa Pereira, em 1948, introduz a portografia. Ayres de Sousa cria em 1947 a angioquimografia e mais tarde, 1958, a microangiografia. A técnica de microangiografia seria mais tarde desenvolvida por Luis Aires de Sousa com o estudo da angioarquitettura de vários órgãos. Da circulação plasmotécidual, através do sistema fascial, encarregou-se Aleu Saldanha em 1952. Em 1953, Eduardo Coelho concebeu um método que lhe permitiu a visualização das artérias coronárias, através de cateter que introduziu pela artéria radial.

Vale a pena recordar o que foram os tempos heróicos da arteriografia a que tivemos oportunidade de assistir no Serviço de Cirurgia, dirigido por Cid dos Santos, durante o nosso estágio no H. de Stª Maria. Feita a punção da carótida ou translombal da aorta, injetado o contraste sob pressão, as radiografias seriadas eram obtidas, mudando-se manualmente os chassis que, em prodígios de malabarismo, eram atirados para outro colaborador que os levava à câmara escura. Os trabalhos originais da Escola Portuguesa de Angiografia foram o ponto de partida das técnicas, que se continuam a realizar em todo o mundo.

Fora dos estudos angiológicos, devemos recordar Carlos Santos, que, já em 1923, demonstrou a importância da Radiologia de Intervenção, no campo de extração de corpos estranhos sob controlo radioscópico. Mas a radiologia de intervenção vascular só seria por nós introduzida no país com a realização das primeiras embolizações em 1 de Abril de 1980, no Hospital de Stª Marta. No ano seguinte, a 21 de Fevereiro, efetuámos com sucesso as primeiras angioplastias em 2 doentes a nível da artéria femoral superficial e da ilíaca. Estes 2 primeiros casos de angioplastia, como os que lhes sucederam, foram-nos enviados pelo Serviço da Cirurgia geral do Hospital de S. José, dirigido pelo Dr. Bentes de Jesus. Ao fim de algum tempo, começámos a efetuar angioplastia em colaboração com

o grupo de Cirurgia Vascular dirigido por Rangel Mesquita. Nessa altura, recebíamos doentes para a técnica de intervenção vindos de todo o país. Com o decorrer do tempo, introduzimos outras técnicas no serviço de Radiologia de Intervenção por mim liderado, com o apoio de colegas como José Miguel Martins, Vasco Garcia, Luísa Figueiredo, Isabel Nobre e Otília Fernandes. Em Setembro de 1998, saí para o H. Pulido Valente. Tal fato conduziu à progressiva interrupção das técnicas de angioplastia e colocação de stents no Serviço de Radiologia que passaram a ser efetuadas exclusivamente pelos cirurgiões vasculares no Bloco Operatório.

Em Portugal, em Setembro de 1999, José Fernandes e Fernandes, realizou o primeiro tratamento de aneurisma da aorta abdominal por técnicas endovasculares e um ano mais tarde o mesmo tratamento num aneurisma de aorta torácica.

Todos os nossos internos eram treinados em técnicas de intervenção: Recebíamos internos de outros serviços do país, nomeadamente de Coimbra, dentro dos quais destaco Manuel Otero, Victor Carvalheiro e Paulo Almeida. Este grupo de radiologistas viria mais tarde a abrir o Serviço de Angiografia e Radiologia de Intervenção nos Hospitais da Universidade de Coimbra. As angiografias periféricas, que até então eram efetuadas pela Cirurgia Vascular, passaram definitivamente a ser realizadas por esse grupo de radiologistas. Tal só foi possível graças à diplomacia e inteligência do Professor Vilaça Ramos, Diretor do Serviço de Radiologia dos HUC. Este distinto grupo passou então a realizar as técnicas de intervenção de doentes do Centro e Norte do país. O serviço de Radiologia de Intervenção do CHUC continua a ser atualmente um dos centros de maior atividade em técnicas de intervenção vasculares e não vasculares. Entretanto, Cirurgiões Vasculares do H. S. João e no H.S. António do Porto, começaram também a efetuar as técnicas vasculares, particularmente angioplastia e colocação de stents, ficando as embolizações e as técnicas não vasculares a cargo dos radiologistas.

No H. Sta. Maria, iniciam-se as técnicas de embolização, ficando as técnicas de angioplastia e colocação de stent a ser efetuados pelos cirurgiões vasculares.

No H. de Stª Cruz, os cardiologistas iniciam também as angioplastias e colocação de stent em doentes com lesões periféricas e renais.

As técnicas de intervenção oncológica hepática que tínhamos introduzido anos antes em Santa Marta, começaram a efetuar-se no Hospital Amadora-Sintra e no H. Curry Cabral, atualmente

um dos centros de referência em patologia hepato-biliar e de transplantação.

Também no CHLC e no H. São José iniciam-se as revascularizações distais endovasculares no tratamento do pé diabético e da isquémia crítica, pelo Serviço de Radiologia, além das embolizações.

Presentemente, as técnicas de angioplastia e colocação de stents são realizadas predominantemente pelos cirurgiões vasculares e por alguns cardiologistas que tratam os seus próprios doentes. As técnicas de embolização, drenagens e biópsias são realizados predominantemente pelos radiologistas um pouco por todo o país.

A modificação do estado atual é desafiante pelo facto dos Serviços de Radiologia não possuírem doentes próprios. Para obviar este inconveniente é importante a criação de consultas de Radiologia de Intervenção, reforçando o essencial apoio dos diretores de Serviços de Radiologia na vertente clínica dos radiologistas de intervenção. Isto implica o reconhecimento da Radiologia de Intervenção como uma subespecialidade com forte componente clínico dentro da Radiologia. É fundamental todo o apoio da Radiologia para orientar a atividade dos radiologistas de intervenção para a consulta externa, apoio ao internamento, presença em reuniões multidisciplinares e na sala de angiografia para a realização de técnicas de intervenção. Só desta forma é possível obter o respeito e consideração essenciais para trabalhar em equipa com os diferentes serviços de Cirurgia Vascular de forma a otimizar os resultados com as técnicas endovasculares de angioplastia e colocação de stents. Assim, passariam a ser tratados pela Radiologia de Intervenção

em vez de serem tratados por técnicas cirúrgicas com maior morbilidade associada. É muito difícil receber doentes para tratamento de miomas uterinos e de hiperplasia benigna da próstata para embolização, porque os especialistas dos respetivos doentes preferem sujeitá-los à cirurgia com muitos riscos e muitas vezes com contra-indicação. Um claro exemplo é a paciente com vários fibromiomas uterinos que não é possível tratar pela miomectomia. Estas pacientes não engravidam ou têm abortos espontâneos. Contudo, são frequentemente sujeitas às técnicas de fertilização in vitro, repetidas vezes, sem que lhes sejam tratados os miomas. Iniciei as consultas externas de Radiologia de Intervenção no Hospital Stª Marta em 1980 e atualmente mantenho-as no Hospital St Louis, sendo o principal meio de referência de doentes.

Nos E.U.A. já foi criada a especialidade de Radiologia de Intervenção em 2012, contudo, como na maioria dos países, as técnicas de intervenção continuam a ser efetuadas na sua maioria pelos médicos responsáveis pelos respetivos doentes, independentemente de serem radiologistas ou cirurgiões. Penso que as técnicas de intervenção, efetuadas por radiologistas, no país, tal como nos EUA, estarão limitadas aos centros com referência para consulta externa, sem que a equipa de Radiologia de Intervenção assuma a responsabilidade clínica pelo tratamento dos doentes em equipas multidisciplinares.

Para terminar, quero recordar a memória de dois distintos Radiologistas de Intervenção, que infelizmente já partiram: Dr. José Miguel Martins e Dr. Manuel Otero, ambos nossos discípulos.