

A cura parte do diagnóstico precoce



têm em consideração alguns dos fatores de risco descritos.

Este cálculo de risco serve para decidir a necessidade de medidas de prevenção primária (medidas que têm por objetivo impedir um primeiro evento cardiovascular), em indivíduos assintomáticos e sem doença cardiovascular conhecida.

No que concerne à prevenção quais as boas práticas que devem ser adotadas no dia-a-dia pela população?

Devem ser adotadas medidas de prevenção de doença cardiovascular: hábitos de vida saudável, como o exercício físico regular (30/60 minutos diários ou 2,5 a 5 horas por semana), uma dieta equilibrada (pobre em gorduras saturadas, com <5g de sal/dia, e rica em fibras, frutas e vegetais) e a cessação tabágica.

Poderá ser necessária medicação regular para controlo do risco ou de fatores de risco cardiovascular.

Quais as técnicas mais avançadas na deteção precoce e de que modo têm permitido minimizar os riscos para o doente?

Quanto mais precisa for a capacidade de calcular o risco cardiovascular, melhor se poderá efetuar a prevenção dos eventos e melhor se poderão alocar os recursos financeiros (comparticipar o custo da medicação nos indivíduos que realmente precisam e diminuir os custos do tratamento dos doentes/eventos, por diminuição do número de eventos).

A avaliação clínica do risco cardiovascular não é perfeita. Não tem em linha de conta o tempo a que o indivíduo esteve sujeito aos fatores de risco, nem o seu cunho genético, avaliado em parte pela história familiar de doença cardiovascular. É fácil de entender que um mesmo indiví-

duo sujeito a 20 anos ou a 2 anos ao mesmo valor de hipertensão arterial terá repercussão vascular diferente. Também se percebe que indivíduos diferentes sujeitos ao mesmo fator de risco, com a mesma intensidade e duração, terão repercussões vasculares diferentes, dependentes da sua genética individual.

Assim, por forma a melhorar a avaliação de risco cardiovascular, permitindo uma medicina personalizada e portanto mais precisa, poderá estar indicada a realização de uma Tomografia Computorizada (TC ou TAC) para calcular a quantidade de cálcio existente nos vasos do coração (coronárias). Este exame quantifica a doença coronária naquele indivíduo específico, sendo o valor do score de cálcio o mais relevante (superior e incremental ao do risco cardiovascular clínico), no cálculo do risco cardiovascular absoluto.

Um score de cálcio igual a zero é a informação médica que isoladamente tem a maior capacidade de identificar indivíduos com bom prognóstico cardiovascular. Permite ainda definir a “idade dos seus vasos”, que quanto maior for em relação à sua idade real, maior risco de doença/morte. Este exame “TC para avaliação do “score” de cálcio coronário” é realizado num Serviço de Radiologia, num aparelho de TC com capacidade de sincronização com o ritmo cardíaco, com uma dose de radiação mínima, sem a necessidade de administração de contraste, demorando a sua aquisição menos de 10 segundos.

O seu radiologista na sua interpretação fornece o valor quantitativo da calcificação dos seus vasos, permitindo o cálculo do seu risco (risco individualizado).

Hugo Marques, membro eleito do Colégio de Radiologia da Ordem dos Médicos, com certificação nível III (“expert”) em TC e RM cardíaca pela Sociedade Europeia de Imagem Cardíaca (ESCR). Coordenador da Unidade de Imagem Cardiovascular por TC e RM (UNICA) do Hospital da Luz, aborda a temática da prevenção cardiovascular e o diagnóstico precoce do cancro do pulmão.

Esta informação é a mais importante para que o seu médico assistente possa adequadamente hierarquizar e construir o programa preventivo mais adequado para si.

No exame de TC de score de cálcio, é ainda possível avaliar os tecidos adjacentes ao coração, como o pulmão, que pode estar afetado pelo fator de risco comum – o tabaco.

Diagnóstico precoce do cancro do pulmão

Se excluirmos o cancro da pele, o cancro do pulmão é o segundo cancro mais frequente, apenas ultrapassado no homem pelo da próstata e na mulher pelo da mama. O principal fator de risco é o tabaco.

Por produzir sintomas tardiamente é frequentemente diagnosticado em estadios avançados, pelo que a taxa de cura é muito baixa, havendo grande mortalidade (superior ao conjunto de mortes condiciona-

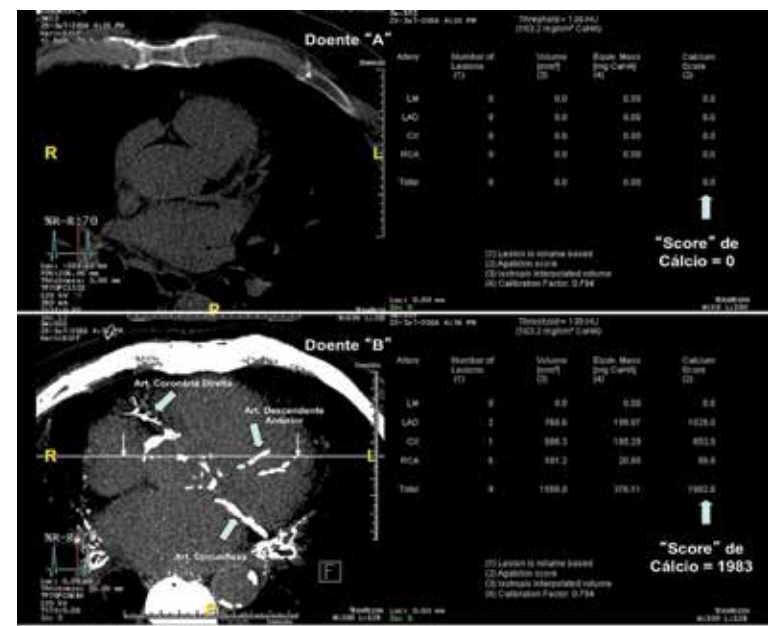
das pelos cancros do cólon, mama e próstata), apesar dos avanços médicos.

Sete de oito doentes diagnosticados morrem nos primeiros 5 anos após o diagnóstico.

O principal fator que contribui para a cura é o diagnóstico precoce, que pode ser efetuado pela utilização sistematizada de TAC do pulmão de baixa dose de radiação, realizado sem administração de contraste.

Se tiver entre 55 - 80 anos, for fumador com grande carga tabágica (ou ex-fumador há menos de 15 anos), poderá integrar um programa de “diagnóstico precoce do cancro do pulmão”, mas só o deve fazer em locais que o tenham de forma organizada e multidisciplinar.

Estes programas centram-se em duas vertentes: na cessação tabágica e na realização sistemática pelo radiologista de TAC. O seu médico assistente, pneumologista ou radiologista poderão dar-lhe mais informação.



Doente “A” e doente “B”, com risco cardiovascular clínico intermédio. O TC “score” de cálcio revelou marcada diferença de calcificação coronária. Após o exame, o doente “A” é reclassificado como baixo risco cardiovascular, enquanto que o “B” é classificado de alto risco, necessitando de terapêutica medicamentosa.

Quais os principais fatores de risco que devem ser considerados no âmbito da doença cardiovascular?

A doença cardiovascular é, nas sociedades modernas, a principal causa de morte e de morbilidade (sequelas de doença). Na Europa é a responsável pela morte de 43% de mulheres e 36% de homens antes dos 75 anos de idade.

A maioria dos fatores de risco para a doença cardiovascular, não provoca sintomas “per se”, mas contribui de forma relevante para o dano acelerado dos nossos vasos. Neste âmbito, a medicina preventiva tem um dos seus maiores contributos.

Poderemos considerar fatores de risco cardiovasculares modificáveis, como a hipertensão arterial, a dislipidemia (alterações da gordura do sangue), o excesso de peso, a diabetes e o tabagismo; e não modificáveis como o género masculino, a idade e fatores genéticos.

Como se calcula o risco cardiovascular?

O seu médico assistente tem disponíveis fórmulas clínicas de avaliação de risco de evento cardiovascular (morte de causa cardiovascular, enfarte do miocárdio, AVC, etc), que