

UIC – Uma Unidade que vive da multidisciplinaridade

Em visita Centro Hospitalar do Porto (CHP), falamos de Imunologia com Carlos Vasconcelos. Tendo sido diretor da Unidade de Imunologia Clínica (UIC) do Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto, após a sua aposentadoria, a 1 fevereiro de 2016, o nosso interlocutor mantém a colaboração com a UIC nas suas múltiplas vertentes.



A Imunologia é a Ciência, originária da Microbiologia, que estuda todo o sistema imunológico, “que nos defende de agentes microbianos agressores e mantém o nosso equilíbrio interno”.

O corpo humano é constituído por um conjunto de órgãos – o coração, os rins, os pulmões, o intestino, o estômago, o fígado, o cérebro e outros – que são fundamentais para o seu harmonioso funcionamento. “O sistema nervoso central e o sistema imunológico são duas grandes estruturas que interagem de forma extraordinária”, explica Carlos Vasconcelos. Do ponto de vista da importância do sistema imunológico “o Prof. António Coutinho diz, recorrentemente, que se colocássemos num prato da balança todos os linfócitos do corpo humano, esses pesariam tanto quanto o cérebro”, comenta. O sistema imunológico reconhece o “self”, o próprio organismo, por isso se diz que nas doenças autoimunes o sistema imunológico age contra o “self”. Este é um sistema, nas palavras do nosso interlocutor, extraordinariamente complexo e vital para a existência humana.

Não existe ainda uniformidade de visões sobre a ação imunológica. A mais clássica olha para o sistema imune como uma ferramenta que existe para nos defender perante um elemento estranho, mas Carlos Vasconcelos diz-nos ser mais que isso. “O sistema imunológico existe num universo com uma grande diversidade de órgãos e funções excepcionais, os quais tem que reconhecer minuciosamente de modo a não enviar respostas agressivas contra si mesmo”, explica. Existindo num ambiente de equilíbrio, o sistema imunológico não permanece estanque, está constantemente “a pensar, a interagir” e, perante o contacto com um agente agressor, gera uma resposta imunológica, com linfócitos e anticorpos específicos que limpam o “problema”. A memória imunológica de cada indivíduo permite-lhe que, perante um subsequente contacto com aquele agente agressor, a resposta surja de forma mais assertiva. Para além das respostas que o sistema imune cria contra antígenos específicos, desenvolve também as designadas *housekeeping functions*, ou seja, “a limpeza do sistema”.

No âmbito da Imunologia a valência da Imunologia Clínica aborda as doenças que envolvem o sistema imunológico. A Imunologia Clínica não é uma especialidade em Portugal (Carlos Vasconcelos defende que deve ser uma competência), mas tem já o estatuto de especialidade em países como Inglaterra e EUA.

A definição desenvolvida pela Unidade de Imunologia Clínica (UIC) do CHP, em mais de três décadas de trabalho, aborda as doenças que vão desde as imunodeficiências (primárias e secundárias) até às doenças autoimunes.

Doenças Imunológicas

Dentro das imunodeficiências têm vindo a aumentar de imunodeficiências primárias (não são causadas por um vírus ou por quimioterapia, mas por mutações do próprio sistema imune) tratadas primariamente pelos pediatras, mas em que os Internistas têm vindo cada vez mais a participar. Na década de 80, com a descoberta da imunodeficiência secundária, associada ao VIH-SIDA, verificou-se um forte investimento na investigação que permitiu gerar conhecimentos que influenciaram toda a área da Imunologia.

Na UIC são avaliados anualmente cerca de 100 doentes com imunodeficiência primária; perto de 700 portadores de imunodeficiências secundárias associadas ao VIH-SIDA; e cerca de 2500 pessoas com doenças autoimunes. “Temos alguns dos maiores coortes de doentes autoimunes do país, nomeadamente com lupus eritematoso sistémico, doença de Behçet e doenças esclerodérmicas”, explica o profissional, acrescentando que se tem verificado o incremento de síndromes autoinflamatórias. Ou seja, situações em que surge uma inflamação sem causa aparente. “Falamos, por exemplo, de doentes com febres altas e recorrentes que aparecem e desaparecem, instantaneamente, sem recurso a antibióticos”. Estes problemas podem estar associados a causas genéticas, como por exemplo, a febre mediterrânica familiar.

As doenças autoimunes, no seu conjunto, podem atingir cerca de 10% da população. As mais comuns são as chamadas doenças autoimunes específicas de órgão, por exemplo, a tiroidite, que atinge a tiroide, ou a diabetes, que afeta algumas células do pâncreas. “Este último exemplo é perentório da especificidade e da fineza da resposta imune”, realça o professor. No universo das doenças autoimunes sistémicas a mais comum é a artrite reumatoide que afeta 1% da população, seguida por outras

menos frequentes como o lupus eritematoso sistémico, a doença de Behçet, a esclerose sistémica, o síndrome de Sjögren e o síndrome antifosfolípido, doenças que Carlos Vasconcelos entende que deveriam ser mais bem conhecidas pela classe médica, mas também pela população em geral. O síndrome antifosfolípido, descoberto no início da década de 80, pode ser classificado como a “trombose autoimune”, sendo de suspeitar em população mais jovem que aparece com trombozes em qualquer órgão e abortamentos de repetição (trombose na placenta). “Todas estas manifestações envolvem diferentes especialidades médicas que deveriam sempre ter presente o efeito que um correto e atempado diagnóstico das doenças autoimunes sistémicas implica na qualidade de vida do paciente. Assim, por exemplo, todos os especialistas – cardiologistas, neurologistas, cirurgias vasculares, etc. – que assistem casos de trombozes recorrentes e/ou em doentes jovens devem solicitar análises para despistar este síndrome antifosfolípido que está em crescendo, ultrapassando já a incidência de novos casos de lupus eritematoso sistémico”, alerta o clínico.

O desenvolvimento das doenças autoimunes pode ser vista como um puzzle que envolve a genética, – no caso do lupus, por exemplo, é necessária a associação de cerca de 30 genes – e um ambiente propício ao desenvolvimento da doença. Para que percebamos a complexidade destas doenças, Carlos Vasconcelos adianta: “O vírus de Epstein-Barr (EBV), causador da mononucleose infecciosa ou “doença dos beijinhos”, infeta mais de 80% da população, no entanto, apenas a pessoa que tem o que designamos de puzzle genético, após esta infeção pelo EBV vai ao longo dos anos desenvolvendo uma resposta que começa por ser contra o vírus, mas como este tende a neutralizar-se no ambiente recetor, essa resposta acaba por atingir o “self”. Assim, progressivamente, se desenvolve a doença autoimune conhecida por lupus eritematoso sistémico”.

Colocamos então a questão: Se a Imunologia Clínica não é uma especialidade, e por isso não está presente em todos os hospitais, quem assiste estes



doentes? Carlos Vasconcelos responde: “As imunodeficiências primárias são seguidas pelos Pediatras e pelos especialistas em Medicina Interna (Internistas), Infeciologia e Imunoalergologia, e os imunodeficientes associados ao VIH-SIDA por Internistas, Infeciologistas e Pediatras. As doenças autoimunes são acompanhadas pelos Internistas, Reumatologistas, Pediatras, e por alguns Nefrologistas e Neurologistas e outras especialidades de acordo com o órgão envolvido. Depende muito das circunstâncias de cada Unidade Hospitalar”.

UIC

A UIC conta com um campo de desenvolvimento de mais de três décadas de trabalho em prol destes doentes. Foi em 1984 que se deu a criação da área da imunologia clínica. Carlos Vasconcelos, na época interno no Hospital de Santo António, fez parte, em conjunto com o Dr. Celso Fontes, o Dr. Amaral Bernardo e o Prof. Castro Melo, da criação do NIC Núcleo de Imunologia Clínica, que juntava especialidades com o intuito de discutirem casos clínicos de uma forma multidisciplinar. “Fomos crescendo a partir daí, até ficarmos um serviço autónomo já no século 21. Mantendo essa tradição, onde o debate e a partilha de conhecimentos se destacam, todas as sextas-feiras decorrem no Hospital duas reuniões multidisciplinares: a Consulta de Grupo de Imunodeficiência e a Consulta de Grupo de Doenças Autoimunes, onde são esmiuçados todos os casos de difícil diagnóstico e/ou que se apresentem problemáticos na

decisão terapêutica, não só do CHP como oriundos de todo o Norte e até Centro do país. “Este método é manifestamente útil para os doentes, porque uniformiza procedimento e traduz a melhor decisão de consenso entre vários médicos. Melhor que normas emanadas de qualquer organismo da Saúde, a aprendizagem faz-se na prática perante casos reais. Ao longo dos anos a UIC tem vindo a crescer em número de doentes, consultadoria, ensaios clínicos, apresentações, reuniões (Infeção & Imunidade; PAM: Porto’s Autoimmune Meeting); publicações (mais de 10 publicações/ano; cerca de 200 publicações) em revistas nacionais e internacionais, “mas não crescemos no número de profissionais”, aponta Carlos Vasconcelos. O facto de a Imunologia Clínica não ser uma especialidade clássica, tem dificultado o pedido de profissionais a tempo inteiro para a Unidade. No entanto, enquanto diretor, Carlos Vasconcelos assume ter requisitado “especialistas de Medicina Interna e até de Reumatologia”. “A sobreposição de trabalho das diversas especialidades é salutar”, esclarece o nosso entrevistado, saudando toda a disponibilidade demonstrada ao longo dos anos pelos seus colegas Internistas que têm acumulado à custa de muito esforço pessoal, o trabalho na UIC com o trabalho clássico da medicina interna. “Tenho esperança que a nova administração do CHP, com um presidente que faz parte da UIC, redefina o quadro a uma Unidade que tanto produz em trabalho assistencial e científico, e que tão bem tem trabalhado esta área, dignifi-

Equipa da UIC:

Dr.ª Fátima Farinha (Internista, diretora da UIC e responsável da Medicina B)
 Dr.ª Isabel Almeida (Internista, diretora do Serviço de Urgência)
 Dr. Paulo Barbosa (Internista, recém designado presidente do C.A.)
 Dr.ª Teresa Mendonça (Internista, responsável da Medicina C)
 Dr. João Correia (Internista, diretor do serviço de Medicina)
 Dr. António Marinho (Internista, presidente do NEDAI - núcleo de estudos de doenças autoimunes da sociedade portuguesa de medicina interna)
 Dr. Álvaro Ferreira (Internista, Unidade de Cuidados Intermédios)
 Dr. Pedro Vítá (Internista, Unidade de Cuidados Intermédios)
 Dr.ª Graziela Carvalheiras (Internista, Unidade de Cuidados Intermédios)
 Dr.ª Raquel Faria (Internista, Medicina B)
 Dr.ª Mariana Brandão (Internista, Medicina C)
 Dr.ª Ana Campar (Internista, Medicina C)
 Dr.ª Fernanda Almeida (Internista, Medicina A)
 Dr.ª Margarida França (Internista, Medicina C)
 Prof. Carlos Vasconcelos (Internista)

Outras Especialidades:

Prof.ª Ana Martins da Silva (Neurologista)
 Dr. Guilherme Rocha (Nefrologista)
 Dr.as Margarida Guedes, Laura Ramos (Pediatras)
 Prof. Ivone Silva (Cirurgião Vascular)
 Dr.as Esmeralda Neves e Júlia Vasconcelos (imunologistas)
 Dr. Jorge Sousa Braga (Obstetrícia)
 Dr.ª Ana Isabel Tavares (Bioquímica, responsável área de ensaios clínicos)
Secretariado: D. Jaqueline Amorim

cando não só o Centro Hospitalar como o país.

Esta é uma área em crescimento e é inegável que a Imunologia Clínica é uma competência transversal a diversos ambientes e especialidades. Por exemplo, perante uma doente grávida com Lu-

pus, temos que encaminhá-la para um obstetra “autoimunologista”; assim como quando temos uma determinada doença autoimune que envolva o pulmão, queremos recorrer a um especialista dedicado a esta área. Falamos de competências! Devemos lutar contra as paredes traduzidas por especialidades estanques. Seria um desperdício extraordinário e um prejuízo para o Sistema Nacional de Saúde, e principalmente para os doentes, se o CHP não impulsionasse o crescimento da UIC, sedimentasse os sucessos alcançados e conseguisse articular ainda mais com a, essencial, investigação”.

Pelo trabalho realizado ao nível da investigação, artigos publicados e prática clínica, a UIC tem cativado o interesse de internos, oriundos de todo o país e até do estrangeiro, que desejam efetuar três a seis meses de formação na Unidade. Atualmente são oito os internos que integram a Unidade, apreendem o conhecimento e transportam-no, a par das boas práticas e do espírito colaborativo. E assim vamos criando uma rede “autoimune” em que a cada momento, através da net, se podem discutir doentes “difíceis” e se diminui o preço da interioridade, quer para os médicos, quer para os doentes.

“Os clínicos que fazem investigação conseguem ver mais longe. “Nenhum homem é uma ilha”, escreveu John Donne. Seguindo essa lógica corporativa, “a UIC articula o seu trabalho com o serviço de Imunologia do CHP (Dr.ª Esmeralda Neves), com o ICBAS, na pessoa da Prof.ª Berta Martins da Silva e com o Instituto Gulbenkian de Ciência, em Oeiras, com o Doutor Constantin Fesel, assim como funcionamos em rede com outros centros internacionais para melhor podermos crescer, de forma a não estarmos orgulhosamente sós (como até 1974) nem estupidamente sós como tem acontecido com alguma frequência no pós 25 de Abril”, conclui.

