

Especialização, desenvolvimento técnico e produção científica

Nesta edição do *Perspetivas*, estivemos à conversa com o ortopedista Ricardo Frada. O especialista revela-nos uma visão integradora e multidisciplinar da saúde. Nesta conversa, abordámos temas como os mitos sobre a cirurgia da coluna até ao seu novo projeto, Porto Spine Unit.



Formado em Ortopedia e Traumatologia, Ricardo Frada dedica-se à área da cirurgia da coluna e traumatologia desportiva. Seguindo pelo seu percurso académico e profissional, sabemos que realizou o internato no Hospital de São Sebastião - Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga onde desenvolveu atividade até ao início deste ano. Atualmente, exerce a prática clínica no Grupo Luz Saúde — nos Hospitais Luz Arrábida, Luz Póvoa de Varzim, Luz Vila Real e Luz Clínica do Porto — e na Fidelidade Seguros, dentro da área curativa, apoiando as áreas da mão e coluna; realiza também assessoria médica desportiva do desporto profissional.

Com a saída do Sistema Nacional de Saúde (SNS), Ricardo Frada confessa ter conquistado a possibilidade de se dedicar de forma persistente à área da cirurgia da coluna, numa cadência que entende ser cada vez mais complexa no sistema de

saúde pública — especialização, desenvolvimento técnico, produção científica, e contacto com os pares a nível internacional. Esta é a sua forma de ver a saúde, assente no tempo, na especificidade e na investigação.

Desde muito cedo, mesmo antes de entrar no curso de medicina, teve contacto com a especialidade de ortopedia, mais concretamente com a subespecialidade da coluna. Durante o internato, a passagem por dois centros de referência internacional, a Unidade de Coluna do Hospital Universitário Alcorcón, Madrid, Espanha (fellowship) e a Unidade de Coluna do Hospital Universitário de Bordéus “Pellegrin Tripode” (fellowship), permitiu-lhe trabalhar com expoentes máximos da especialidade. Bebe por isso da ambição de alcançar maior grau de subespecialização na área da coluna, seguindo de perto o mais atual estado da arte que, diz, assenta “no tratamento com o mínimo de

comorbilidades permitindo ao doente, num curto espaço de tempo, voltar à sua vida normal”.

Mitos

Procurando quebrar alguns mitos que pairam sobre a cirurgia da coluna o especialista responde a algumas questões que, comumente, surgem em diálogo com o paciente.

— “A cirurgia da coluna está associada à incapacidade de poder voltar a caminhar?”. Ricardo Frada esclarece que, atualmente, dentro da medicina, especificamente na especialidade da ortopedia, e mais concretamente na subespecialidade da coluna, o desenvolvimento técnico é tal que os profissionais operam com grande segurança, apoiados por ferramentas como o microscópio; realizando potenciais de monitorização neurofisiológica que permitem saber, em tempo real, se o

doente apresenta défice neurológico. “Operamos de uma forma de tal modo segura que esta não é uma cirurgia mais arriscada que outras. Este é um mito que deve ser quebrado”, sublinha.

— “A cirurgia da coluna deve ser feita por um neurocirurgião?”. Esta questão é entendida como um mito por Ricardo Frada na medida em que “a cirurgia da coluna deve ser feita por um cirurgião apto para realizar cirurgia da coluna. Muitos neurocirurgiões não têm formação específica em coluna e grande parte dedica-se exclusivamente a cirurgia endocraniana, logo a sua especificidade para tratar colunas é equiparável à de um ortopedista dedicado à patologia do joelho”. Tanto mais que a Sociedade Europeia da Coluna (EuroSpine) aposta na certificação dos profissionais, através de formação específica para esta área. “A formação é fundamental e por isso devemos recorrer a fellowships para aprender com profissionais de renome. Crucial é também o treino em cadáver que aprimora a técnica e a perícia do cirurgião”, reforça.

— “Todas as hérnias discais carecem de cirurgia?”. A hérnia discal ocorre quando o núcleo pulposo de um disco força e rompe o anel fibroso exterior, passando para o espaço vertebral. 80% a 90 % das hérnias ficam assintomáticas entre 8 a 12 semanas, nesse sentido é importante, numa primeira fase, preservar o tratamento conservador. A medicação e o repouso são suficientes na maioria dos casos.

Nos restantes 10% ocorrem três situações: persistência de dor que produz limitação (nestes casos, passados cerca de quatro meses o doente deve ser elegível para cirurgia); num segundo caso, perante a perda de força no pé, a sensação de formigueiro, a dificuldade em fazer esforços expõe-se uma necessidade cirúrgica mais urgente; por fim, em situações muito pontuais, verifica-se o síndrome da cauda equina que tem uma causa cirúrgica emergente — a síndrome da cauda equina é caracterizada pela compressão



das raízes dos nervos situados na parte inferior das costas, o que pode levar à perda de sensibilidade dos membros inferiores. A doença deve ser tratada com urgência.

Ricardo Frada realça a pertinência de o especialista em ortopedia realizar, em todas as consultas, um exame físico ao paciente (avaliar os reflexos, fazer o exame neurológico sumário, etc.) de modo a esclarecer se existe algum défice neurológico que, sendo progressivo, carece de cirurgia.

Diálogo com o paciente

O motivo mais frequente que leva um utente a uma consulta de ortopedia, na subespecialidade de coluna, é a dor — dor lombar e dor cervical. Muitas vezes este sintoma não está diretamente relacionado com uma patologia da coluna, mas com causas funcionais: “mau funcionamento de toda a estrutura da coluna e a sua ligação com os membros inferiores”. Ou seja, o equilíbrio da coluna. Este problema surge como reflexo de hábitos de vida muito sedentários, associados a posturas incorretas que não são compensadas por exercícios específicos; ou, por exemplo, à subavaliação de distúrbios da articulação temporomandibular.

Assim, no tempo de consulta é fundamental que o especialista ouça atentamente o doente e perceba exatamente se este revela uma dor produzida por patologia da coluna ou demonstra ter uma dor essencialmente funcional ou uma dor proveniente de outra região anatómica, nomeadamente, da anca ou ombro. Mediante esta conclusão apresentam-se diagnósticos diferenciais e o

encaminhamento do utente para a terapia mais adequada que nos casos dos desequilíbrios funcionais passa muito pela reabilitação, como a reeducação postural global, a osteopatia, etc. O diálogo com o utente é fundamental para que este perceba a causa do seu problema e aceda ao tratamento mais adequado — “É importante explicar ao doente o que é preciso fazer. São muitos os casos de doentes que iniciam estes tratamentos e melhoram”, alerta o especialista.

Nos casos em que se deteta uma patologia da coluna, ao profissional compete analisar se o problema carece de tratamento cirúrgico. A patologia da coluna mais comum na população jovem são as hérnias discais, já entre a população idosa verifica-se um crescendo de patologias degenerativas da coluna.

Dentro deste espectro a medicina atual apresenta vias minimamente invasivas

que tentam preservar ao máximo os tecidos, ao contrário do que ocorria há duas décadas quando as abordagens cirúrgicas eram extensas, impondo grandes danos à pele, ao tecido celular subcutâneo e aos músculos. Ricardo Frada cria a imagem: “Observava-se muito bem o osso, mas esquecia-se o envelope e cada vez mais se comprova cientificamente a importância do envelope em termos de proprioção (capacidade que o próprio corpo tem de avaliar em que posição se encontra a fim de manter o perfeito equilíbrio parado, em movimento ou ao realizar esforços)”.

Hoje a abordagem cirúrgica assenta em técnicas minimamente invasivas que permitem tempos de internamento mais curtos. Por exemplo, numa intervenção a uma hérnia discal simples, por uso da técnica com microrretratores tubulares (18 milímetros de diâmetro), os pacientes são operados e podem ter alta no próprio dia. Mesmo em cirurgias com fusão percutânea de coluna a alta hospitalar ocorre entre um a dois dias. Em todos os casos clínicos é exigido ao especialista fazer uma abordagem holística do paciente e pesar os prós e os contras da sua decisão (“por exemplo, na população idosa o risco de comorbilidades pode ser superior ao benefício da cirurgia”).

Inovação

A cirurgia minimamente invasiva é tecnicamente exigente dado que o profissional não tem visão direta do ponto que está a operar. Esta é concretizada com auxílio do microscópio, dos retratores tubulares e com forte apoio na imagem. A neuronavegação surge como uma “técnica revolucionária na nova cirurgia de coluna” ao possibilitar a concretização de várias técnicas sem recurso a radiação. Estes navegadores criam um modelo tridimensional, computadorizado, da estrutura da coluna, permitindo ao cirurgião reconhecer, em cada momento da cirurgia, o ponto exato em que está a trabalhar. “Esta é a próxima fase do desenvolvimento da cirurgia minimamente invasiva da coluna. A neuronavegação auxilia-nos nas instrumentações; dada a sua acuidade, permite-nos tratar as deformidades com grande vantagem para o doente; e evita que a equipa clínica seja exposta a radiação”, esclarece Ricardo Frada.

Porto Spine Unit

A Porto Spine Unit reúne um grupo de profissionais de saúde que partilham a mesma visão sobre a saúde e a ciência. Nos objetivos deste grupo está a aposta contínua na atualização do saber; a criação de um registo dos doentes sujeitos a cirurgia e dos resultados obtidos; por fim, surge a associação a instituições de ensino superior com o intuito de desenvolver trabalhos mais técnicos, como estímulo e melhoria constante das práticas clínicas”.

A Porto Spine Unit nasce com a missão de, apoiada numa equipa multidisciplinar, dar a melhor resposta a cada caso clínico. Para além de médicos, é pretensão dos seus impulsionadores (Maia Gonçalves, Ricardo Frada, Filipe Santos - ortopedistas, José Carlos Soares - anestesiolista, e Pedro Rodrigues - enfermeiro instrumentista) integrar outras equipas dedicadas à área da coluna, desde a reabilitação, até às terapias alternativas, passando pela investigação.

A unidade pretende assim, abraçar e apoiar cada doente e caso clínico com rigor e individualidade, de forma a que as pessoas deixem de ter medo ou receio em procurar ajuda especializada. Viver diariamente com dor e com incapacidade motora não condiz com o desenvolvimento e atualidade do século XXI. A Porto Spine Unit procura apresentar uma variedade de sugestões de tratamento que visam devolver a qualidade de vida a cada utente, com o profissionalismo e rigor que a Unidade exige.

