

Viagem pioneira

PRÉMIO INTERNACIONAL DE JORNALISMO
REI DE ESPANHA

PRÉMIO ABEL SALAZAR

PRÉMIO DE REPORTAGEM "DIÁRIO DE NOTÍCIAS"

NOTA: ESTA REPORTAGEM INTEGRA UMA SÉRIE DE 18 PUBLICADAS NO "DIÁRIO DE NOTÍCIAS" EM 1993
SOB O TÍTULO GENÉRICO DE "DÉCADA DO CÉREBRO".



No bloco operatório. De frente, num plano ligeiramente inferior, o Professor Pratas Vital, tendo atrás de si a repórter que registou a primeira neuroendoscopia realizada em Portugal.

(Foto de Álvaro Tavares, rep. por especial cortesia da direção do *Diário de Notícias*)

Uma neuroendoscopia no Hospital de Egas Moniz. Cirurgia a cargo de uma equipa de neurocirurgiões e urologistas, dirigida por Pratas Vital e Hélder Monteiro. Belo-monstro, o tumor "desnudado" pelo endoscópio. Que paradoxo! Como podem imagens tão espetaculares espelhar o "rosto" de tamanho parasita?

Doente voltado para o lado esquerdo, meio arqueado. Posição "banco de jardim", na gíria hospitalar. Lesão intercraniana ao nível do lobo occipital à direita. Contornos difusos a estenderem-se aos ventrículos cerebrais. Anestesia concluída. Três veias canalizadas. Ventiladores automáticos a cumprir as suas funções. Interação de especialistas de neurocirurgia e de urologia, para uma experiência a revelar-se alternativa menos agressiva na abordagem de algumas alterações do encéfalo.

O Hospital de Egas Moniz, em Lisboa, avançava, assim, com a primeira neuroendoscopia num bloco operatório de paredes bege. Acompanhei esta técnica exploratória diferenciada, que pode ser, ao mesmo tempo, terapêutica. Técnica já seguida em muitos países, vai agora [1993] aperfeiçoar-se em Portugal.

Ciência e expectativa de mãos dadas. O desejo de proporcionar ao doente, na casa dos setenta, *saída* para o alívio do padecimento que lhe afeta o equilíbrio da marcha e a memória. Uma equipa dirigida pelo Professor Pratas Vital, nome prestigiado da neurocirurgia portuguesa. A seu lado, Hélder Monteiro, urologista de reconhecido mérito e grande traquejo na «manipulação» do endoscópio. Intervenção a contar, ainda, com a colaboração de Manuel Dominguez (neurocirurgião) e Rui João Gomes Nogueira (interno de urologia). Cristina Ferreira teve a seu cuidado a anestesia, apoiada por Filomena Silva e pela enfermeira Teresa Teixeira. Duas enfermeiras circulantes: Isabel Proença e Maria Fernanda Oliveira. Controlo do material cirúrgico pelo enfermeiro instrumentista António Freixo. Participa João Nicola, profissional da tecnologia endoscópica.

Um cenário onde a vida é a essência de tudo. Gestos meticulosos. Zelo e dedicação num quadro de rostos protegidos por máscaras e batas esterilizadas. Umas verdes, outras azuis, outras rosa. Tamancas brancas, ortopédicas. Luvas bem ajustadas à pele.

Janela redonda

O doente adormecera por volta das 10 horas, sono de que despertou cerca da uma da tarde. Era ele a razão de um ato sempre complexo, que vive do saber, da pesquisa e de muita esperança.

Pratas Vital marca o campo operatório. Desinfeta-o. Isola-o. Faz uma pequena incisão com o bisturi. Uma tesoura aparta automaticamente o músculo do crânio. Ao fim de meia hora vê-se o osso occipital. Liso. A pinça bipolar coagula pequenos vasos. Realiza-se a «trefina». Que significa isto? Abre-se no «rochedo» uma janela redonda; diâmetro entre dois a três centímetros. Cautelosamente, a uma profundidade limitada. Com a espátula avalia-se o corte. «Precisamos da sua ajuda, Helder Monteiro». É a voz de Pratas Vital. O osso ainda não cedeu completamente. Uma pinça toca no lençol que resguarda o doente. Logo substituída. Dá-se ao neurocirurgião uma espátula mais fina. Ouve-se um pequenino estalo do occipital. Nada de inquietante. O osso desprende-se. Parece uma hóstia. Protege-se em soro, para ser reimplantado.

Punção cerebral

Depois das onze: dura-máter à vista. «Agradecia que me dessem um banco», pede José Pratas Vital. Movimenta-se o material para a «dura». Manuel Dominguez ajuda a separar a membrana, aberta em estrela. «Que seja a estrela da sorte» — voto coletivo. Prepara-se a filmagem. Paula Vital encarrega-se dessa «operação».

Próximo do meio-dia: punção cerebral através de uma agulha oca, onde se introduz a seringa para extrair o líquido enquistado. Segue de imediato para citologia.

Outra pequena incisão. Via para entrada do endoscópio. «Atenção, veia próxima!» Procura-se zona mais «seca» do lobo occipital. Aproximam-se as luzes. Coloca-se o dilatador. «Soro, deitar soro». Liga-se o monitor televisivo. Fascinante, o cérebro. Belo-monstro, o tumor "desnudado" pelo endoscópio. Que paradoxo! Como podem imagens tão espetaculares espelhar o "rosto" de tamanho parasita?

A sonda adaptada recolhe fragmentos do corpo estranho, alongado e arrogante. Uma enfermeira transmite o recado da analista: «É preciso urgentemente um pedacinho do tumor.» E retira-se, ainda, um pequeno coágulo.

Nada mais se adianta enquanto não houver a primeira informação sobre o exame histológico. Pára-se o aspirador cirúrgico. Vê-se, a olho nu, o cérebro a pulsar, num ritmo sereno, como um relógio pendular. Uma larga compressa fica a proteger a cavidade. Aguardam-se os resultados da análise. Uma ansiedade sem palavras.

Trigémio ao lado

No bloco operatório vizinho, o neurocirurgião Martins Campos realiza uma «microvascular» da fossa posterior, procurando minimizar a outro doente uma nevralgia do trigémio, dor das mais lancinantes, num homem atingido por esclerose em placas.

Trabalho de investigação milimétrica. Viagem indizível pelo interior de todos os nossos sentidos. Martins Campos explica-nos os caminhos daquela encantatória aventura. Oitavo par: "maestro" do ouvido; nono, o glossofaríngeo. Trigémio... Ao todo, doze pares cranianos, cada qual com seus destinos. E ali, o cerebelo, mais o tronco cerebral — rei dos milhões de células nervosas que nos sustentam. Rei sem herdeiro que lhe suceda.

Firme, Martins Campos "desliga" *filetes* menores da área do trigémio, sem magoar estruturas nobres. O seu doente sentir-se-á mais liberto da temível nevralgia.

E toda a concentração regressa à sala da neuroendoscopia.

Estamos perante um tumor primário do sistema nervoso central, de natureza expansiva. Irremovível. O doente irá submeter-se a um tratamento complementar. Talvez radioterapia.

Passavam 30 minutos da metade das 24 horas de uma terça-feira que amanhecera dividida entre sol e nuvens. Na cavidade quística coloca-se um dreno, inócuo para o organismo. Permitirá o controlo de uma nova e eventual compressão do líquido. Repõe-se a redonda janela de osso. Termina um sono breve.

Uma nova esperança

Uma autêntica "revolução" vai pelo Hospital de Egas Moniz, na área da investigação científica. Estão a ser realizados ensaios em cobaias, que colocam a hipótese de se desenvolverem células nervosas nas mucosas olfativas.

Não foi possível até hoje conseguir-se a renovação das células nervosas. Mas nasce uma grande esperança. As mucosas da região olfativa são, neste momento, a «menina dos olhos» de uma equipa de médicos do Hospital de Egas Moniz. Pratas Vital, diretor-geral daquela unidade hospitalar [1993], adiantou-me que decorrem aturadas pesquisas e os resultados já conseguidos justificam a enorme expectativa. Há fortes indícios de ser viável o desenvolvimento de células nervosas naquela zona das vias respiratórias.

A consumir-se o êxito da investigação em que se empenham, igualmente, os especialistas Carlos Lima e Fernando Exposto, significa estar aberto novo caminho para o transplante de células nervosas em áreas lesionadas, nomeadamente da medula e do sistema nervoso periférico. Cientistas estrangeiros têm contactado aqueles médicos portugueses, procurando acompanhar o evoluir da descoberta.