

A história de Inês

(e do irmão que lhe fez, ao nascer, uma promessa de vida)

PRÉMIO ABEL SALAZAR

PRÉMIO GAZETA / REPORTAGEM DE IMPRENSA
DO CLUBE DE JORNALISTAS

Texto selecionado em 1998 para a antologia "Serviço de Reportagem"

NOTA: ESTA REPORTAGEM INTEGRA UMA SÉRIE DE 42 PUBLICADAS NO "DIÁRIO DE NOTÍCIAS" EM 1993/94 SOB O TÍTULO GENÉRICO DE "CANCRO EM PORTUGAL" E REUNIDAS EM 1995 NO LIVRO "EM NOME DA VIDA".



A história de Inês escreve-se, antes de mais, com esperança. Motivou o primeiro transplante, em Portugal, de células recolhidas do cordão umbilical de João Miguel, o irmão. Aos quatro anos, Inês luta contra a leucemia mieloide crónica, detetada há dois, após ter-se verificado uma resistência do organismo aos antibióticos prescritos para curar uma amigdalite. Com o decorrer do tempo, é fundamentado e imenso o otimismo da equipa dirigida por Manuel Abecassis, que levou a cabo esta autêntica "aventura" na Unidade de Transplantes da Medula do IPO de Lisboa.

A técnica de transplante de células do cordão umbilical e da placenta encontra-se [1994] numa fase experimental. Até finais de 1993, a nível mundial, registavam-se apenas 54 casos. Um passo "gigantesco", todavia, para quantos, no dia a dia, desejam acudir a situações de tão grande desespero. As doenças do sistema hematopoiético contam com mais esta frente de combate.

Inês, olhos escuros e ternos num rosto pálido. Uma ligação fortíssima aos pais: Anabela e Paulo, jovem casal consciente do perigo e admiravelmente determinado a lutar contra as adversidades. Inês choraminga entre o sono e a arrelia de voltar ao hospital para exames de reavaliação. Refugia-se no regaço da mãe. Depois, procura o colo do pai. Envolve-lhe o pescoço com o braço esquerdo. Seca as lágrimas com a outra mão. Os afagos aliviam-na.

Calças compridas de lã branca, uma camisola de fundo vermelho recheada de corações tricolores (a Inês sabe desenhar corações maiores que ela própria). E... «aparece-nos sempre muito bonita», comenta António Ambrósio, especialista que a tem acompanhado no Serviço de Pediatria do IPO de Palhavã, dirigido por Bray Pinheiro.

«Esta doença é rara nas crianças. Desejamos acreditar que tudo vai ser ultrapassado. Cada dia vencido ajuda-nos a crer mais.»

Quando o processo inflamatório das amígdalas não cedeu, os pais levaram Inês a uma unidade hospitalar. O volume do baço estava alterado. Mais investigações. Um hemograma completo. Inês já não

saiu do hospital. Chega o resultado inesperado de uma biopsia. A mãe conta-nos uma angústia sem palavras. Inicia-se um tratamento de quimioterapia oral. Ao longo de ano e meio, a doença regrediu. «A evolução parecia relativamente benigna», adianta Manuel Abecassis. E, de repente, a progressão tornou-se assustadora. Havia que dar tudo por tudo. De contrário, o luto seria inevitável. Colocou-se, então, a hipótese de transplante a partir de células do cordão umbilical.

João Miguel: um filho desejado, amado e... antecipado

Estava nos propósitos dos pais de Inês terem mais um filho. Apenas anteciparam o tempo. «João Miguel é um filho desejado e amado.» A gravidez foi sempre acompanhada. «Atravessava um período de enorme ansiedade», diz Anabela, com uma força interior que lhe molda um rosto sem crispações, onde os olhos humedecidos se retraem para se transformarem num olhar de paz e de clareza para Inês.

Como se realiza este transplante? «As células produzem-se, inicialmente, no chamado *saco da gema*.» Que nome lindo! O fígado e o baço passam, depois, a ocupar-se desse papel. «A medula óssea do feto só começa a desempenhar as suas funções nos últimos três meses de gestação», explica o responsável pela Unidade de Transplantes da Medula do IPO de Lisboa. Descobriu-se, entretanto, há uns vinte anos, que «o cordão umbilical é riquíssimo em células-mãe com grande capacidade de reprodução».

Quem um dia alertou para a possibilidade de se utilizarem aquelas células em transplantes foi o médico americano Ted Boyse. Com ele estava Hal Broxmeyer, muito dado à hematologia experimental. A ideia avançou em estudos laboratoriais. Reconheceram-se potencialidades. E alargou-se o entendimento de que o cordão umbilical e a placenta não devem ir parar ao lixo. Em 1988, faz-se, no Hospital de Saint Louis, em Paris, o primeiro transplante de cordão

umbilical, numa criança com anemia de Fanconi. A professora Eliane Gluckman assumiu essa liderança. É, hoje, internacionalmente, quem mais experiência tem neste domínio.

Manuel Abecassis descreveu-lhe o caso de Inês. Acrescia a incompatibilidade do HLA (identidade genética) das células recolhidas do irmão recém-nascido. Mas Eliane não hesitou no conselho. Era preferível, apesar de tudo, aquela opção. As possibilidades de êxito seriam maiores do que recorrer a medula não relacionada. Entenda-se porquê: «Uma das grandes vantagens prende-se com o facto de o sistema imunitário do bebé estar pouco desenvolvido, atenuando o risco da doença do enxerto contra o hospedeiro. Dá-se uma tolerância nos dois sentidos», realça Manuel Abecassis.

E a esperança nasceu. Preservou-se o cordão umbilical que alimentara João Miguel. Iria transformar-se na promessa de vida para a pequena Inês. A equipa de Manuel Abecassis deu o passo que faltava. A especialista Alexandra Machado cuidou da recolha das células-mãe. Também ela partilha a mesma expectativa: «São novas janelas que se abrem.» Manuel Abecassis faz questão de sublinhar a «colaboração fantástica de todos».

A situação de Inês mobilizou muita gente. Foi necessária anestesia para uma irradiação corporal total. «Nada fácil numa criança tão pequena e traumatizada pelos internamentos hospitalares.» Muito dura a preparação para o transplante de Inês, com algumas complicações de extrema gravidade. «Quase milagrosamente, Inês conseguiu sobreviver a estes maus bocados.» Além da troca de impressões com a professora Eliane, a equipa do IPO socorreu-se, também, de um laboratório alemão, no sentido de obter um anticorpo monoclonal específico para melhor prevenir a rejeição. A medula de Inês começou, porém, a trabalhar de forma extremamente lenta. Houve que introduzir-lhe fatores de crescimento. Mais dois meses na «redoma» que a defendia de todos os micróbios.

Meio ano volvido. «O transplante, em si, pode considerar-se um

êxito; se vai definitivamente controlar a doença da Inês, o tempo dirá.»

Quase parece ficção científica. Mas é tão-só Ciência

Manuel Abecassis, o primeiro hematologista a concretizar em Portugal esta intervenção: «O exemplo de Inês ensinou-nos muito. Estamos preparados para outros transplantes do género. Este caso incutiu-nos confiança. As potencialidades são imensas. Com sangue do cordão umbilical torna-se possível, igualmente, corrigir deficiências genéticas associadas ao sistema hematopoiético se o diagnóstico acontecer durante a gestação. A deficiência será corrigida laboratorialmente e a criança voltará a receber esse sangue já sem anomalias. Quase parece ficção científica, mas duas crianças com deficiências imunológicas graves são disso testemunho, nos EUA.» Com êxito se realizou, também ali, numa criança, um transplante com células-mãe de cordão umbilical de alguém dador não relacionado em termos familiares.

Daí a importância do Banco de Sangue de Cordão Umbilical (que o IPO do Porto está a desenvolver desde 1992). As células podem ficar armazenadas, sem limite de tempo, graças ao azoto líquido que permite uma temperatura até aos 196° negativos.

Poderá adulterar-se o património genético? Colocar-se-ão problemas éticos?

«Não, seguramente», diz Manuel Abecassis. «Corrige-se a deficiência em células não germinais. O património genético está contido no óvulo e no espermatozoide. Esta intervenção dá-se ao nível de células diferenciadas. E, tal como no transplante de medula óssea, nada é transferível de uma geração para outra.»

O transplante a partir das células progenitoras do cordão umbilical aplica-se, por enquanto, apenas a crianças até aos 40 quilos. Tem de existir uma proporção entre o peso e a quantidade possível de colheita. Do cordão umbilical não é viável extrair mais de 100 ml a

150 ml, volume pequeno e por isso limitativo. Para um adulto, colhem-se de 500 ml a 1000 ml de medula. A ciência, todavia, não pára. O que hoje parece restritivo, amanhã será um novo pulo em direção ao futuro.

Inês e João Miguel. «Parecem gémeos», revela a mãe, Anabela. «Quando ele nasceu, a Inês teve os ciúmes próprios da sua idade. Agora, só estão bem um ao pé do outro.» Nas consultas, Inês nunca se esquece de, primeiramente, falar do irmão. «O João tem dorzinha na garganta.»

Ternuras recíprocas. Inês atenta a tudo, mesmo a choramingar. Fala-se do seu aniversário, dentro de dias. A mãe engana-se: «Vai fazer três anos.» Inês cresce e repõe a verdade. «Não, mãe, são quatro.» Muitos mais hão de ser. Porque a história de Inês escreve-se com esperança.

(Esperança que me foi reafirmada, um ano depois. O caso de Inês continua a ser um êxito).

© MARIA AUGUSTA SILVA