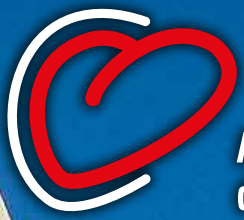
BI

BOLETIM INFORMATIVO



Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S | N.º 22 | SETEMBRO 2014

HISTÓRIA DO VASCO MOREIRA
Marta e Nuno

TERAPÊUTICA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA: COMO FUNCIONA E QUANDO DEVEMOS RECOMENDÁ-LA
Prof. Dr. Mário Oliveira

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: O MEU PROBLEMA OU A MINHA SOLUÇÃO?
António Gomes

PROTOCOLO COM A IDEALMED

COMEMORAÇÃO DO 13.º ANIVERSÁRIO DA APPPCDI'S PARTILHADO COM UMA CAMINHADA

VIII COLÓQUIO NACIONAL

LISBOA

Medtronic

A cada 4 segundos

Uma terapia ou produto da Medtronic ajuda a melhorar a vida de um paciente com uma doença crónica.

Na Medtronic, desenvolvemos soluções inovadoras que ajudam os doentes a realizar actividades que julgavam ser impossíveis de executar. Procuramos constantemente ultrapassar os limites da tecnologia médica, criando e desenvolvendo soluções cada vez mais inovadoras que permitam às pessoas viver melhor e por mais tempo.

www.medtronic.pt

Innovating for life.

UC201100958FEN © 2011 Medtronic, Inc. All Rights Reserved.

António Gomes
Presidente da Direcção Nacional da APPPC

MENSAGEM DO PRESIDENTE

Caros Associados:

Verão é sinónimo de férias e lazer, o recarregar baterias para enfrentar o novo ano que já aí vem. Por cá, e uma vez mais, o Verão para muitos não será sinónimo de férias, e o lazer, é em muitos casos condição imposta pelo desemprego ou pela falta de ocupação que teima em surgir. A inatividade é por isso imposta a muitos portugueses, nomeadamente aos jovens que sentem ainda maiores dificuldades em encontrar o seu primeiro emprego.

É assim nesta realidade avassaladora que muitos lares portugueses vivem dias terríveis. Alguns deles conheceram já os prazeres de ter férias para descansar de um ano de trabalho intenso. Muitos são hoje suportados e apoiados por instituições solidárias que vão satisfazendo as necessidades básicas dos seres humanos que lá vivem.

É por isso, e nunca será demais dizê-lo, que o associativismo tem hoje um papel importantíssimo na sociedade portuguesa, seja por este apoio efetivo na obtenção de bens como a alimentação, o alojamento, os cuidados médicos, seja pela defesa de direitos, que em nome da tal "crise" podem ser retirados a doentes, idosos, crianças, etc

A atuação da APPPC centra-se, como bem sabem, nesta última área. Neste âmbito e como elemento interessado e participativo de toda a envolvência da Arritmologia, a APPPC é com alguma frequência convidada a assistir a reuniões científicas desta área médica, onde se reúnem clínicos e profissionais debatendo questões relativas a este tema. Temos assim verificado com enorme apreensão, o alerta de muitos dos nossos arritmologistas para a falta de equidade que existe no nosso país no acesso a alguns tratamentos, nomeadamente ao implante de dispositivos cardíacos de ressincronização e terapias de ablação cardíaca. Com efeito, Portugal tem um número diminuto de centros que realizam estes procedimentos relativamente ao seu número de habitantes e comparativamente com a média dos restantes países europeus, nomeadamente da Europa do Sul. Por outro lado, a distribuição destes centros dentro do país é absolutamente desigual pois são as grandes cidades de Lisboa e Porto que concentram o maior número de centros. Esta parcialidade condiciona o acesso de muitos cidadãos que residem no interior, longe destas cidades.

É necessária quanto a nós, uma efetiva descentralização destes cuidados, possibilitando que todos os portugueses usufruam destas técnicas mais especializadas.

Como muitas vezes tenho escrito neste espaço, não podemos tolerar qualquer forma de discriminação que restrinja o acesso à colocação de dispositivos de ressincronização cardíaca condicionando o tratamento de muitos doentes com insuficiência cardíaca grave. Estas restrições estão relacionadas com o custo, aparentemente elevado, destes sistemas. Contudo, eles podem diminuir o número de internamentos e melhorar substancialmente a vida daqueles doentes compensando assim o investimento feito.

As técnicas de ablação, realizadas em muito poucos centros deste país, são outro exemplo de terapias especializadas a que nem todos, infelizmente, têm acesso. Hoje em dia, o tratamento de muitas arritmias, nomeadamente da fibrilhação auricular, deve ser feito com ablação por cateter eliminando definitivamente os circuitos elétricos anormais do tecido cardíaco. O sucesso destas terapias poderá evitar muitas das consequências negativas daquelas arritmias e que são sobejamente conhecidas de todos: formação e libertação de coágulos sanguíneos, causadores de AVC's e tromboembolias de outras zonas; agravamento dos sinais e sintomas de insuficiência cardíaca, etc. Estas patologias consequentes, exigem custos enormes ao sistema de saúde e lesões graves quase sempre irreversíveis para os doentes. Por outro lado, sabemos que esta forma de tratamento tem quase sempre, maior sucesso que a restantes terapêuticas alternativas: médica através do uso de medicamentos que se limitam a controlar a frequência cardíaca e de outros que controlando a coagulação sanguínea previnem a formação de coágulos; a cardioversão elétrica externa que exige sempre anestesia do paciente ou a implantação de dispositivos com possibilidade de terapias auriculares, alternativa com indicações precisas e que não pode aplicar-se de forma genérica a todos os pacientes que apresentam fibrilhação auricular.

Por tudo isto, é de toda a importância que a prática destas terapias de ablação se generalize e difunda permitindo acesso fácil a todos os portugueses.

Parece-nos muito importante e urgente que sejam criadas condições para que surjam mais centros de electrofisiologia no país, nomeadamente no seu interior, para melhorar o acesso dessas populações a estes tratamentos.

Não deixaremos de sensibilizar o poder central, principalmente a tutela governamental da saúde, utilizando os meios e o poder de interlocução de que dispomos através da nossa Associação, para esta problemática restritiva e condicionante do acesso à saúde a que todos temos direito.

Cordiais Saudações

FICHA TÉCNICA

Autor - Assoc. Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI's
Editor - Assoc. Portuguesa de Portadores de Pacemakers e CDI'S
Design - APPPC
Impressão - Tipografia MACASI
Tiragem - 2500 Exemplares
ISBN 978-989-95494-0-1
Dep. legal 262030/07

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKERS E CDI'S

Sede Nacional
Rua da Fábrica Velha
Central de Camionagem, portas 209-210
3100-438 Pombal

Endereço correio
Apartado 163
3101 - 902 Pombal
tlm.: 910 916 711 tlf./fax: 236 207 228
www.apppc.pt
geral@apppc.pt

Delegação em Lisboa
Rua de Fanares, n.º 17, 2.º Esq
2725-307 Mem Martins
tlf.: 219 218 606 · fax: 219 204 406
chambelcoelho@hotmail.com
Contacto: Dr. Virgílio Chambel

ARTIGO

HISTÓRIA DO VASCO MOREIRA

A gravidez do Vasco foi desejada e correu tudo normalmente até à consulta das 22 semanas. Nesse dia, o médico obstetra que acompanhou a gravidez estava menos conversador do que o normal e durante a ecografia houve um momento em que ele estava muito concentrado e começou a ficar com um ar muito preocupado ao qual nós reagimos perguntando se estava tudo bem. Não estava. Foi então que ele disse que o Vasco tinha uma cardiopatia que quase de certeza era uma transposição das grandes artérias e que confirmando o diagnóstico teria de ser operado à nascença. Não há palavras para descrever o que sentimos. O Dr. tratou logo de marcar uma ecografia no Hospital com transmissão para Lisboa com um médico especialista para se confirmar o diagnóstico. No dia seguinte fomos então ao hospital, sempre com a esperança que não fosse assim tão grave. Infelizmente o diagnóstico foi confirmado. Mas disseram-nos que ele iria ter uma vida perfeitamente normal. Custou muito aceitar, foram dias muito difíceis, mas depois de aceitarmos e nos informarmos, começamos a fazer tudo para que dentro do possível corresse tudo bem.

A cardiopatia do Vasco, TGA, consiste na troca das grandes artéria de forma que a Aorta saí do ventrículo direito e a Artéria Pulmonar sai do ventrículo esquerdo. Esta situação faz com que o sangue circule em paralelo, ou seja, o sangue oxigenado volta ao pulmões e o sangue pobre em oxigénio volta ao corpo. Mais tarde foi detetado também uma CIV, comunicação interventricular, que seria também corrigida na cirurgia. Como sabem a circulação fetal é diferente, existindo vários circuitos que permitem que a TGA seja compatível com a vida no útero .

A gravidez foi tranquila, todas as indisposições sentidas até ao momento que soubemos da cardiopatia deixaram de existir, só o que importava era que a gravidez corresse sempre bem de forma que o Vasco ganhasse o peso suficiente para a cirurgia.

A cesariana foi marcada para dia 21 de Dezembro às 40 semanas de gravidez. No Hospital São Francisco Xavier às 11 horas da manhã nasceu o Vasco, com 3355 quilos e 48,5 centímetros. Correu tudo muito bem, apesar de tudo sentia-me segura, a equipa médica foi fantástica. Nasceu o nosso filho e com ele o amor incondicional que nos deu a força e segurança necessárias para encarar essa fase. Ouvi o primeiro choro e depois vi o nosso filho, lindo. Dei um beijo no Vasco e depois levaram-no para conhecer o Pai e posteriormente para a sua primeira intervenção, procedimento de Rashkind. Este procedimento consiste num cateterismo cardíaco no qual é feito uma abertura do septo inter-auricular com o intuito de melhorar a mistura sanguínea até cirurgia definitiva. Fiquei até à noite sem ver o Vasco, mas prometeram-me que me levariam à Neonatologia ainda naquele dia. Entretanto via vídeos que o Pai fez. E cumpriram, fui de cadeira de rodas ver o nosso filho.

Ao terceiro dia de vida foi transferido para o Hospital de Santa Cruz, onde fomos nos familiarizando com todo o tipo de doenças cardíacas. Conhecemos pessoas fantásticas. Pais de outras crianças que, como nós, estavam nessa fase turbulenta da vida, e ajudaram-nos a enfrentar o problema. E assim os dias foram passando. Outros casos mais graves foram aparecendo e o Vasco, estável, aguardava pelo dia da sua cirurgia.

No dia 3 de Janeiro o Vasco seguiu então para a cirurgia de correção da transposição das grandes artérias.

Acompanhamo-lo até ao elevador, e apesar de tão pequeno ele olhou para nós como se percebesse o que se ia passar. Foram seis horas de angústia, dúvidas, mas também muita esperança. Quando o cirurgião saiu do bloco operatório e nos disse que tudo correra bem respiramos de alivio e ficamos a aguardar para vê-lo. Foi um momento muito difícil ver o nosso filho no cuidados intensivos, mas o Vasco reagiu muito bem e rapidamente dispensou o ventilador, a sonda, etc.. No entanto o pace-maker externo mantinha-se e começamos a perceber que quando o Pediatra nos dizia que a única coisa que falta era recuperar o ritmo cardíaco alguma coisa não estava bem. O Vasco foi transferido para a enfermaria/cuidados intermédios sempre com o pace-maker atrás. Os dias foram passando e fomos aprendendo a ler os eletrocardiogramas, os monitores , etc. sempre na esperança de sinais de melhoria. Os médicos começaram a falar-nos sobre a hipótese de não haver recuperação, mas que teoricamente até às três semanas pós cirurgia pode esperar-se recuperação. Havia esperanças mas rapidamente mentalizámo-nos que o nosso filho precisava de fazer um implante de pacemaker. E assim foi, com o diagnóstico de bloqueio AV de 3º grau, consequência da cirurgia de correção da cardiopatia, no dia 24 de Janeiro, o Vasco colocou o pace-maker na região abdominal. Sabíamos que uma cirurgia tem muitos riscos, mas nunca nos passou pela cabeça que isso pudesse acontecer.

O Vasco rapidamente subiu para a enfermaria após a cirurgia, mas poucos dias depois voltou aos cuidados intensivos após episódio de tosse produtiva com necessidade de intubação. Foi transferido para o Hospital de Santa Maria para a UCIPed com diagnóstico de infeção respiratória. Dia a pós dia foi melhorando e novamente transferido para o Hospital de Santa Cruz onde continuou com sessões de cinesioterapia respiratória que começara na UCIPed. Do ponto de vista cardiovascular esteve sempre estável, os médicos salientaram sempre que a correção tinha ficado excelente e em todas as consultas de cardiologia seguintes a mesma observação é feita.

A 15 de Fevereiro teve alta. Foi um dia muito especial, apesar de todo o cansaço, a alegria de irmos para casa, é inexplicável. Casa é uma maneira de dizer, em Lisboa ficamos em casa de um grande amigo que foi sem dúvida um dos pilares da nossa luta. Uma semana depois e após consulta com o cardiologista tivemos alta para seguir viagem para Ponta Delgada. A viagem correu muito bem, o Vasco esteve sempre a dormir e só acordou para beber o leite, deu o ar da sua graça e voltou a adormecer.

No regresso a nossa casa, o encontro com a família, o Vasco até esbouçou um sorriso maravilhoso. Foram momentos de imensa alegria. O conforto da nossa cama e a estreia do quarto do Vasco, tudo aquilo que sonhamos.

Entre biberões, medicação, fraldas, vapores e as visitas praticamente exclusivas dos avós, tias e tios, passaram quatro meses que tentamos evitar sair com o Vasco para recuperasse bem da infeção respiratória. Tem as suas consultas, além das consultas de pediatria, tem as de cardiologia e as de monitorização do pace-maker. Sempre tudo bem, claro que como qualquer criança apanhou as suas viroses, constipações, etc. A programação do pace-maker foi sofrendo ajustes, como é normal, pois as necessidades fisiológicas das crianças vão mudando. Com um ano e um mês, o Vasco começou a frequentar o colégio. No inicio notamos que a educadora e as auxiliares estavam sem saber com o que contar, mas rapidamente perceberam que realmente o Vasco faz tudo com qualquer criança. Ele gosta do colégio e na hora de ir embora é um problema.

O Vasco sempre foi muito ativo, começou a andar com 11 meses. Hoje pula, corre, joga à bola, como todos os meninos, adora carros, gosta muito de música e faz uma danças engraçadíssimas . Somos pais babados? Sim somos. O Vasco é o nosso herói, não só pelo que enfrentou mas também por tudo o que nos ensinou.

Gratos somos a todos os que já passaram na vida do Vasco e que contribuíram para que ele hoje seja uma criança forte e feliz. Não podemos deixar de salientar as pessoas que transformaram o coração do nosso filho num coração capaz e forte que salvou a vida do nosso filho. A todas as pessoas que todos os dias cuidaram do nosso filho, todas as que nos transmitiram energia positiva e acreditaram no Vasco, à nossa família, amigos e a Deus um muito obrigado.

Gostaríamos de esclarecer que as explicações mais técnicas podem não estar perfeitamente corretas pois não somos profissionais de saúde, desde já pedimos desculpa por algum lapso.

Marta e Nuno,
pais do Vasco

ARTIGO

TERAPÊUTICA DE RESSÍNCRONIZAÇÃO CARDÍACA: COMO FUNCIONA E QUANDO DEVEMOS RECOMENDÁ-LA

Prof. Dr. Mário Oliveira
Hospital de Santa Marta
Faculdade de Medicina de Lisboa

A insuficiência cardíaca (IC) é considerada uma situação clínica comum, incapacitante, responsável por pesado consumo de meios assistenciais e com evolução potencialmente fatal. Apesar dos progressos na prevenção e tratamento das situações responsáveis pela IC, nomeadamente na doença aterosclerótica das coronárias e na hipertensão arterial, a prevalência deste problema de saúde pública tem vindo a aumentar, mercê do envelhecimento da população e da capacidade de intervenção terapêutica eficaz, que tem permitido maiores taxas de sobrevivência nos diferentes eventos cardiovasculares. Em Portugal, estima-se que atinja 1,3% dos indivíduos entre os 25 e 49 anos, cerca de 8% entre os 60 e 69 anos, e 16% dos idosos com mais de 80 anos, afetando mais de 260 mil doentes (1).

Sabe-se que nas situações de IC grave 1/3 dos doentes poderá apresentar dessíncronia elétrica traduzida por padrões de perturbação da condução intraventricular. Nestas circunstâncias, passíveis de serem avaliadas por eletrocardiograma e ecocardiografia, o recurso a um pacemaker capaz de sincronizar a atividade ventricular através de elétrodos que permitem estimulação simultânea nos 2 ventrículos, permite melhorar o desempenho cardíaco e obter melhoria clínica mantida (2). Estes dispositivos implantáveis, conhecidos com sistemas para terapêutica de ressíncronização cardíaca (TRC), têm demonstrado benefícios no tratamento da IC refratária à terapêutica farmacológica otimizada, com disfunção sistólica ventricular grave e evidência de perturbação da condução intraventricular, com melhoria da qualidade de vida, redução significativa da mortalidade e da hospitalização por descompensação cardíaca (2,3). A implantação, efetuada por cardiologistas especializados nos problemas do ritmo cardíaco, compreende na maioria dos casos o recurso a um dispositivo que, para além das funções de pacing cardíaco, também pode funcionar como cardioversor-desfibrilhador por forma a proteger o doente do risco de morte súbita por arritmias, situação responsável por cerca de metade da mortalidade nesta população. Deste modo, para além da melhoria da função sistólica e da qualidade de vida, da redução das dimensões ventriculares e da maior capacidade funcional, tornou-se também possível reduzir com eficácia a mortalidade por taquidisritmias ventriculares (2-4).

O número de implantações de cardioversores-desfibrilhadores tem sido crescente nos países desenvolvidos. Na última década, o número de sistemas implantados em Portugal aumentou cerca de 10 vezes, atingindo os 98 dispositivos por milhão de habitantes em 2009 (dos quais 400 novos doentes tratados com TRC), o que permitiu encurtar a distância relativamente à média europeia (150 por milhão de habitantes em 2009) (5,6). Este crescimento implica a adaptação progressiva dos serviços de cardiologia envolvidos nesta técnica por forma a assegurar o seguimento clínico multidisciplinar desta população complexa em que as co-morbilidades são comuns, com implicações clínicas e custos hospitalares elevados (5).

Apesar do interesse generalizado nesta recente modalidade terapêutica a taxa de respondedores após implantação ainda não ultrapassou os 70%, o que justifica uma seleção criteriosa, seguindo as recomendações internacionais e procurando identificar variáveis que se associem a maior sucesso terapêutico. Atualmente considera-se que os doentes que mais poderão beneficiar de TRC são os que se apresentam em ritmo sinusal, com disfunção sistólica grave e padrão de bloqueio completo do ramo esquerdo no eletrocardiograma (2). Os custos hospitalares inerentes á aquisição deste equipamento, á implantação e seguimento especializado são considerados elevados. Nesse sentido, a necessidade de otimizar as várias fases do tratamento, desde a seleção ao acompanhamento diferenciado multidisciplinar, deve ser considerada como fundamental para melhorar os resultados do tratamento da IC e conseguir uma boa relação custo-efetividade, acompanhando a evolução tecnológica que se tem vindo a verificar na utilização destes recursos.

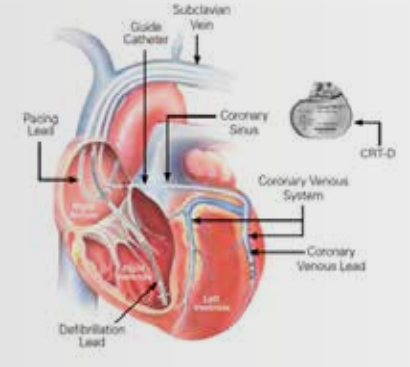


Imagem com ilustração do gerador de ressíncronização cardíaca com capacidade de pacing biventricular e cardioversão-desfibrilhação, mostrando os eléctrodos em posição auricular direita, ventricular direita e ventricular esquerda

1. Ceia F, et al. Eur J Heart Failure 2002; 4: 531-9
2. Michele Brignole, Angelo Auricchio, Gonzalo Baron-Esquivias, Pierre Bordachar, et al. Cardiac Pacing and Cardiac Resynchronization Therapy. ESC Clinical Practice Guidelines. Eur Heart J - 2013:34;2281–2329
3. Maria João Ferreira. Análise de custo-efectividade da terapêutica de ressincronização cárdiaca: avaliação da selecção baseada na dessincronia mecânica. Tese de Mestrado - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA, 2013
4. Timóteo, Ana Teresa; Martins Oliveira, Mário; Nogueira Silva, Manuel; Toste, Alexandra; Ramos, Ruben; Feliciano, Joana; Silva Cunha, Pedro; Soares, Rui; Santos, Sofia; Cruz Ferreira, Rui. Incidência de arritmias ventriculares em doentes com disfunção sistólica ventricular esquerda grave: existe benefício após terapêutica de ressincronização cardíaca. Rev Port Cardiol. 2011;30:823-8
5. Oliveira, Mário; Silva Cunha, Pedro; da Silva, Nogueira. Monitorização à distância no seguimento de portadores de dispositivos cardíacos implantados. Rev Port Cardiol. 2013;32:185-90
6. John Camm A, Nisam S. European utilization of the implantable defibrillator: has 10 years changed the 'enigma'?. Europace. 2010; 12:1063-9

Colabore com a nossa Associação

DOE PARTE DO SEU IRS POR UMA BOA CAUSA

Sabia que pode "doar" parte do imposto (IRS) a algumas Instituições sendo a Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's uma delas?

Com efeito, basta colocar o contribuinte n.º **505 064 324** da Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI's no **quadrado 9 do Modelo H** e 0,5% serão retirados do imposto total que o Estado liquida, e não do imposto que deverá ser devolvido ao contribuinte, no caso de haver lugar à restituição do imposto cobrado.

Obrigado.

Comparação da longevidade dos geradores de cardioversor-desfibrilhador e de ressincronizador cardíaco na prática clínica

Andreia Magalhães, Nuno Cortez-Dias, Rui Plácido, Liliana Marta, Miguel Menezes, Ana Rita Ramalho, Ana Rita Francisco, Tatiana Guimarães, Gustavo Silva, Ana Bernardes, Luís Carpinteiro, João de Sousa

Serviço de Cardiologia I - Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

Introdução:

Os cardioversores-desfibrilhadores implantáveis (CDI), isoladamente ou em associação a sistemas de ressincronização cardíaca (CRT-D), assumem um papel central na prevenção da morte súbita. Os custos elevados destes dispositivos têm suscitado atenção sobre o seu custo-efectividade, o qual é influenciado decisivamente pela longevidade dos geradores. Permanecendo limitada a informação acerca da longevidade dos geradores na prática clínica, os estudos de impacto económico têm-se baseado nas estimativas fornecidas pelos fabricantes.

Objectivo:

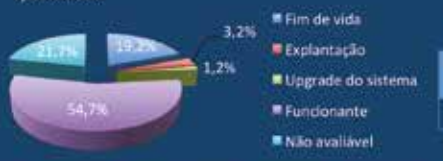
Comparar a longevidade efectiva dos geradores de CDI e CRT-D na prática clínica

Métodos:

Estudo retrospectivo de doentes consecutivos submetidos a implantação de CDI ou CRT-D entre Novembro de 1995 e Dezembro de 2012. Determinou-se a longevidade dos geradores, definida pelo tempo até à substituição por fim de vida do mesmo. A longevidade dos geradores foi comparada em função do tipo de dispositivo mediante análises de *Kaplan-Meier*.

Resultados:

- 694 doentes, 81,7% do sexo masculino, 61±17 anos receberam 525 CDI e 377 CRT-D
- Foi avaliada a longevidade dos geradores e as causas para a sua substituição prematura:

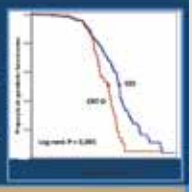


Causas de longevidade de gerador não avaliável

Óbito (N)	Transferência para outro hospital (N)
95	101

A longevidade mediana dos geradores de CDI foi de 6,1 anos (IC 95% 5,9-6,2), enquanto dos CRT-D foi de 5,3 anos (IC 95% 4,8-5,8).

A diferença de longevidade em função do tipo de dispositivo foi estatisticamente significativa



Conclusões:

- A longevidade dos geradores de CRT-D é inferior à dos CDI.
- A longevidade mediana na prática clínica foi inferior às estimativas dos fabricantes em ambos os casos.

macasi
ARTES GRÁFICAS

Apoia a APPPCDI's

Quinta dos Militares, Lt. 14 - Casa Meada
3040-584 ANTANHOL - COIMBRA
Tel: +351 239 44 30 30 | Fax: +351 239 44 53 86
E-mail: geral@macasi.pt | **www.macasi.pt**

Nanostim™

Leadless Pacemaker

no lead. no pocket.
no compromise.

ST. JUDE MEDICAL

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: O MEU PROBLEMA OU A MINHA SOLUÇÃO?

Fui entusiasmado por alguns amigos, a fazer o relato aqui neste boletim, da minha cirúrgia da coluna cervical, pois pelo facto de ser portador de Pacemaker há já quase 24 anos, tudo o que foi vivenciado por mim e as opções que tivemos que fazer, podem ser motivo de interesse para outros portadores e constituir mesmo um exemplo encorajador e sobretudo um alerta para situações similares que possam vir a ocorrer.

Temos publicado inúmeros artigos neste boletim e convidado especialistas para nos falarem sobre Ressonância Magnética (RM) e porte de Pacemaker e CDI'S. Este método de diagnóstico tem-se generalizado na prática clinica e é utilizado por praticamente todas as especialidades médicas. Hoje é mesmo o método de eleição para o diagnóstico de muitas patologias. Contudo, variadissimas contra-indicações e riscos impediam os portadores de Pacemaker e CDI de poderem aceder a estes exames. Há algum tempo atrás, fomos presenteados com um avanço tecnológico que tornava os actuais sistemas de estimulação cardíaca implantáveis compativeis com a RM, possibilitando assim, que os novos portadores pudessem realizar os referidos exames. Foi uma revolução que nos deixou imensamente felizes! No entanto, os portadores com sistemas não compatíveis mantém a impossibilidade de realizar aqueles exames. É neste grupo que me incluo, pois sou, como sabeis, portador de um Pacemaker VVIR desde Março de 1991. Tenho ainda o meu primeiro electrocateter unipolar, que apesar de se manter normofuncionante não tem, como é óbvio, nenhuma compatibilidade com a RM.

Desde há alguns anos que vinha também apresentando sintomas que indicavam alterações da minha coluna cervical. Ao longo dos anos fui-me habituando às dores e aguentando quase sem me queixar, pensando que o que sentia não era mais que a consequência do passar dos anos e também de algumas "maldades" que fui fazendo à minha coluna ao longo da vida com muitos esforços fisicos e horas e horas de carro, não querendo assumir que algo de grave se tinha instalado e se agravava a cada dia que passava.

Mais ou menos em Dezembro de 2012 esta situação agravou-se e fez-me mergulhar numa crise de onde não consegui sair até á cirurgia. Quase deixei de caminhar, o meu braço esquerdo "adormeceu" com formigueiros e dores indiscritiveis. Nunca tive um sofrimento semelhante! As dores foram quase insuportáveis. Aguentei estoicamente como pude, sempre com a esperança de melhorar. Finalmente, entre carradas e carradas de analgésicos que mais me pareciam água da fonte dado o pouco alívio que me davam, fui obrigado a fazer TAC cervical que confirmou a patologia degenerativa grave que se tinha instalado na minha coluna. O neurorradiologista escancarou os olhos de espanto e preocupação e disse simplesmente que era urgente fazer RM para avançarmos para a cirurgia o quanto antes.

Ficámos em choque, incrédulos com o que estava a acontecer. Tantas vezes se tinha falado na impossibilidade dos portadores de Pacemaker e CDI fazerem RM e agora era eu que me via confrontado com esta impossibilidade. A primeira reação foi de

negação absoluta: eu não podia fazer aquele exame, ainda por cima com um electrocateter tão antigo. Mas os sintomas eram cada vez mais graves. Consultei vários neurocirurgiões, todos foram unânimes em indicar a cirurgia como a única terapia para a gravidade das lesões que a minha coluna cervical apresentava.

O Dr Jorge Gonçalves, neurocirurgião do CHUC, aceitou operar-me não deixando de me sensibilizar e informar da gravidade e extensão das lesões. "Toda a coluna cervical precisa de correção, vou fazer a cirurgia mais extensa da minha vida. Confia em mim?" Não tinha alternativa e confiei, nele e em Deus. Mas..."tenho que ter uma RM, pois sem ela não posso operar..." Para além da cirurgia complicada, tinha ainda esta etapa preliminar, para mim, tão ou mais dificil que a cirurgia.

Falei muito com a minha mulher sobre os prós e os contras e, em conjunto como sempre fazemos, decidimos aceitar fazer a RM. Os riscos, apesar de muito grandes eram ainda assim menores do que os benefícios, pois eu não podia continuar a viver assim. O futuro podia ser ainda pior, se calhar em cadeira de rodas sem andar, por isso tinhamos que arriscar.

O Dr José Nascimento, Chefe do Sector de Pacing do Hospital dos Covões, centro a que sempre pertenci, acolheu o meu problema com a sensibilidade e o senso clinico necessários para resolver esta situação delicada. Também confiei nele, a segurança e a coragem que sempre me transmitiu foram de extrema importância para mim. Na verdade sempre soube, que tal como eu, ele também tinha medo, mas tinha que ser...

Cautelosamente, treinou antes da realização da RM a programação do Pacemaker e os fármacos que me daria. Há já alguns anos que não era possível encontrar ritmo intrinseco, o meu coração era totalmente dependente do pacemaker. Mas no dia em que o Dr Nascimento e a sua equipa preparavam a melhor estratégia, apareceu ritmo intrinseco depois de 2 ou 3 minutos com parâmetros temporários com frequência de estimulação de 30/m. O meu coração tinha "acordado" e batia agora a 40-45 batimentos por minuto. Com atropina ele acelerou para 50-55 batimentos por minuto. O Dr Nascimento acreditava nesta estratégia: deixar prevalecer o ritmo intrinseco durante o exame tentando que não houvesse ritmo de Pacemaker. Para mim, o meu coração bater sózinho com uma frequência razoável de quase 50 batimentos por minuto foi como que um sinal de que aquilo me correria bem, mas não podíamos ainda cantar vitória.

No dia marcado lá fomos fazer a RM, eu, a equipa da Neuroradiologia e o Dr Nascimento e a sua equipa dos pacemakeres. Inacreditavelmente senti-me seguro! Vi segurança nos rostos de toda aquela gente, apesar de estarem a representar muito para mim. O meu coração voltou a bater espontaneamente, mais ainda com a atropina. Fiz todo o exame em ritmo intrinseco com o pacemaker programado a 40/m preparado para entrar só se houvesse alguma complicação. No final do exame, o limiar de estimulação que é habitualmente inferior a 1V, tinha aumentado ligeiramente. O meu Pacemaker estava bem e sem danos. Eu próprio nada sentia de diferente com o meu coração e que pudesse indicar alguma lesão cardiaca. Aparentemente tudo tinha corrido bem e eu tinha finalmente a ressonância que o meu cirurgião exigia.

Alguns dias depois, no dia 11 de Março de 2013, fui operado. Uma cirurgia longa, tal como o Dr Jorge Gonçalves me tinha dito. 8 horas de cirurgia efectiva, 4 próteses na coluna cervical, uma placa para as fixar. Todos os níveis vertebrais foram intervencionados e tratados. Seguiram-se tempos também pouco fáceis pois 24 horas por dia de colar cervical não é mesmo nada fácil. Mas uma boa parte dos sintomas que me atormentaram durante tanto tempo tinham já desaparecido. Em Agosto fui autorizado a deixar o colar. A recuperação foi depois lenta mas

retomei a minha atividade quase normal. Hoje, tenho algumas limitações sobretudo a nível dos movimentos do pescoço consequência da cirurgia e da extensão das lesões mas as dores e os formigueiros desapareceram.

Todos me dizem que sou muito corajoso, que as dores terão sido insuportáveis sem que me tenham ouvido grandes queixas. Felicitam-me também pela decisão de fazer a RM, correndo todos os riscos que daí podiam adevir mas que era essencial para a realização da cirúrgia. Agradeço a Deus essa coragem e a lucidez que me foi dando em todo este precurso, mas... nada teria sido igual se não tivesse tido o apoio incondicional da minha mulher, da minha cunhada Maria João, do meu filho apesar de tão pequeno e dos profissionais que me acompanharam e de que destaco o Dr Jorge Gonçalves e o Dr Nascimento e sua equipa a quem aproveito para agradecer de forma sentida e emocionada.

Espero com este relato encorajar os portadores de sistemas de Pacemaker mais antigos e incompatíveis com a RM a pesarem sempre os riscos e os beneficios que lhes podem adevir da realização deste exame. Contactei com inúmeros profissionais quer da área da neuroradiologia quer da neurocirurgia e percebi alguma falta de informação sobre este assunto e até alguma leviandade na decisão de fazer a ressonância a portadores de Pacemaker e CDI o que poderá ter consequências negativas para estes doentes. Assim, gostaria de sensibilizar e alertar todos os portadores e suas famílias para que a decisão da realização ou não destes exames tem que contar sempre com a participação e

responsabilização das equipas ligadas ao Pacing pois eles são os verdadeiros conhecedores desta temática. Tal como no meu caso, é necessária troca de ideias e informações entre o arritmologista e o especialista da área em

causa afim de aferirem em conjunto da necessidade das informações do diagnóstico que a ressonância lhes dará relativamente aos riscos que podem ocorrer quer no sistema de Pacemaker implantado quer no próprio coração.

António Gomes
Presidente da Direção Nacional da APPPC

RETIFICAÇÃO

Dr. Bruno Valente
Hospital de Santa Marta

Por lapso, o nome do autor do artigo do nosso Boletim n.º 21, "Infecções em Dispositivos Cardíacos Electrónicos Implantáveis", páginas 6,7,8 foi publicado como sendo Dr. Nuno Valente quando na verdade o nome correto é Dr. Bruno Valente, facto que lamentamos profundamente, pelo que lhe apresentamos o nosso mais sincero pedido de desculpas.

DONATIVOS

Somos uma IPSS com fins de saúde devidamente reconhecida.

Deseja colaborar com a APPPC?

Dê o seu donativo.

As empresas interessadas em colaborar com a nossa associação podem descontar 130% no IRS/IRC.

A APPPC agradece.

NIB:
0045 3110 4019 9503 2973 2
(Crédito Agrícola)

LATITUDE®
Sistema de Gestão de Pacientes

CRV
Cardiology, Rhythm and Vascular

Boston Scientific
Delivering what's next.™

PROTOCOLO COM A IDEALMED

IDEALMED®

PROTOCOLO

Entre:

1º Outorgante:

IDEALMED III – SERVIÇOS DE SAÚDE, LDA, com sede na Quinta do Seminário - Casais, 3045-161 Coimbra, com o número de pessoa colectiva 510113556, neste ato representada por José Alexandre de Freitas da Cunha Ferreira, na qualidade de Presidente do Conselho de Administração da IDEALMED ou PRIMEIRA OUTORGANTE.

2º Outorgante:

IDEALMED PONTE GALANTE, S.A., com sede na Rua Alto do Viso, nº 50, fracção S, na freguesia de São Julião, no concelho da Figueira da Foz (3080-164 Figueira da Foz), pessoa colectiva nº 502761253, matrícula na Conservatória do Registo Comercial da Figueira da Foz sob o número único de matrícula e pessoa colectiva, aqui representada pelo seu administrador, com poderes para o acto, Dr. José Alexandre de Freitas da Cunha Ferreira, doravante designada por IDEALMED PONTE GALANTE ou SEGUNDA OUTORGANTE

neste ato representada por António da Silva Gomes, na qualidade te da Direção Nacional da Associação Portuguesa de Portadores de CDI'S.

o presente Protocolo que se rege pelas cláusulas seguintes que aceitam:

CLÁUSULA PRIMEIRA

o visa estabelecer as vantagens para os associados e respetivo seus ascendentes e descendentes assim como funcionários do e, na utilização dos serviços e infra-estruturas da **IDEALMED, GALANTE e IMACENTRO.**

presente protocolo o respetivo cônjuge.

eficiar das condições do presente protocolo os sócios e respetivo us ascendentes e descendentes e trabalhadores do Quarto xibir o seu cartão de sócio ou declaração quando necessitarem es propostas pela **IDEALMED, IDEALMED PONTE GALANTE e**

CLÁUSULA SEGUNDA

acordo de colaboração, a **IDEALMED, IDEALMED PONTE** mpromete-se a oferecer um desconto conforme ***Anexo 1***

CLÁUSULA TERCEIRA

o válidas pelo período de um ano, a contar da data da automaticamente, por igual período, caso não sejam mínima de sessenta dias.

CLÁUSULA QUARTA

O Quarto Contraente divulgará o presente Protocolo junto dos seus sócios e respetivo agregado familiar, seus ascendentes e descendentes, através dos meios de comunicação habituais (site institucional, e-mail, regulamento interno, panfletos, brochuras e outros) assim como os restantes Contraentes.

Os Contraentes celebram o presente Protocolo de boa-fé que vai ser assinado em dois originais, ficando cada um dos contraentes na posse de um exemplar.

Coimbra, 27 de Agosto de 2014

Pela PRIMEIRA/SEGUNDA/TERCEIRA OUTORGANTE:

O Presidente do Conselho de Administração

IDEALMED

Pela QUARTA OUTORGANTE:

O. Presidente da Direção Nacional

APPPCDI'S

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

VIII COLÓQUIO NACIONAL EM LISBOA

AUDITÓRIO ALTO DOS MOINHOS
LISBOA – 5 DE OUTUBRO DE 2014

COMEMORAÇÃO DO 13.º ANIVERSÁRIO DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S EM POMBAL NO DIA 18 DE MAIO, PARTILHADO COM UMA CAMINHADA

No dia 18 de Maio efectuou-se em Pombal, uma caminhada que se vai realizando todos os anos por esta altura, com o slogan "Caminhe pelo seu Coração", uma iniciativa da APPPCDI'S que comemora sempre o seu Aniversário.

A concentração das pessoas foi no Jardim do Cardal, como nos anos anteriores, por volta das 10h da manhã.

Seguiu-se a caminhada dirigida pelo Prof. de Educação Física Paulo Fernandes, que percorreu a Urbanização das Cegonhas, seguindo em direção ao parque verde da Cidade e Zona Desportiva. Aí, no Pavilhão das Atividades Económicas, teve lugar uma aula coletiva de ginástica aeróbica.

Mais uma vez a APPPCDI's contou com a participação de inúmeros asso-

ciados provenientes de Pombal, mas também de outros locais do país. A aula de aeróbica foi igualmente animada e muito participada mostrando o empenho

de todos na promoção da atividade física e no combate aos fatores de risco das doenças cardiovasculares. No final todos estavamos muito cansados e cheios de apetite, tendo-se seguido o almoço onde todos repuseram energias.

Este tipo de iniciativas, são um estimulo para que os hábitos de vida saudável que tanto preconizamos, entrem no dia-a-dia de cada um de nós.

Não podemos deixar de dar uma palavra especial de agradecimento à Câmara Municipal de Pombal, na pessoa do seu Presidente, Dr. Diogo Mateus e respetivos vereadores dos Pelouros da Saúde e da Cultura.

SÓ MAIS UM!

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PORTADORES DE PACEMAKER E CDI'S

É preciso levar a voz, o estímulo e o apoio a todos os doentes portadores de pacemaker e cdi's que são nossos vizinhos e companheiros quer nas consultas, quer na região.

OS APOIOS QUE DAMOS UNS AOS OUTROS SÃO A NOSSA FORÇA!

Como escreveu o poeta António Macedo "Canta, canta, amigo canta…
tu sozinho não és nada, juntos temos o mundo na mão"

É ISTO QUE PRECISAMOS DE FAZER: JUNTARMO-NOS NA APPPCDI's!

VAMOS LANÇAR UM GRANDE DESAFIO A TODOS OS ASSOCIADOS
Que cada sócio consiga, pelo menos, inscrever dois doentes portadores destes dispositivos na APPPCDI's

Se fizermos este nobre esforço podemos aumentar o número de associados da APPPCDI's!

Para termos mais força! Para não sermos esquecidos! Para não sermos apenas números!

Comecemos já hoje a falar com os nossos companheiros de consulta:
ser sócio da APPPCDI's não chega a 1€ por mês, custa apenas 10€ por ano.

Consulte a página da internet: www.apppc.pt, ou tlm. 914 855 843 · 910 916 711

Associação Portuguesa
de Portadores de Pacemakers e CDI' s

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME

MORADA

DATA DE NASCIMENTO

BI

ESTADO CIVIL

NIF

E-MAIL

TLF

TLM

É PORTADOR(A) DE

PACEMAKER

S N

CDI's

S N

DATA DO IMPLANTE

ESTABELECIMENTO HOSPITALAR

MARCA DO GERADOR

MODELO

OBSERVAÇÕES

Se deseja fazer parte da associação envie este formulário para a seguinte morada:
Associação Portuguesa de Portadores de Pacemaker e CDI' s
Apartado 163 | 3101 - 902 Pombal
Para mais informações, envie-nos um email para: geral@apppc.pt ou ligue 914855843

A sua inscrição só será aceite mediante o pagamento de uma quota anual de 10€.
Por favor, envie o formulário assim como um cheque para a nossa caixa de postal ou faça uma transferência bancária para a nossa conta no Crédito Agrícola nº 40199503297, ou pelo NIB 00453110401995032973 2

Inovação… No coração da tecnologia médica

Profissionais de Saúde... No coração da tecnologia médica

Pessoas... No coração da tecnologia médica

- Uma empresa de dispositivos médicos, líder mundial no tratamento da doença cardiovascular
- Um milhão de doentes tratados por ano em mais de 80 países

SORIN GROUP
AT THE HEART OF MEDICAL TECHNOLOGY

www.sorin.com

Revisão de Maio de 2013 - ref. PT0002