

Eu quero recuperar minha voz!

A cirurgia poderia matar Tim. Será que ele e o médico ousariam ir em frente?

Por JOHN PEKKANEN

TIM HEIDLER estava a caminho da aula de treinamento do Corpo de Bombeiros. Depois de um beijo rápido na mulher, o bombeiro voluntário de 21 anos subiu na motocicleta e seguiu pela estrada. Tim era operário da construção civil, mas adorava o trabalho como voluntário e esperava um dia ser bombeiro em tempo integral.

Para ganhar alguns minutos, Tim pegou um atalho que já havia usado antes, uma trilha de madeireiros que passava por uma área de densa floresta. Seguindo a 60 km/h, não viu

o cabo de aço que se estendia de um lado a outro da trilha para evitar invasores. O cabo atingiu Tim no pescoço e o lançou violentamente ao chão. Levantando-se com grande dificuldade, andou por quase 500 metros até o local do treinamento, onde os colegas voluntários chamaram uma ambulância.

No hospital, os médicos verificaram que a traquéia e o esôfago de Tim estavam muito feridos. A laringe, situada entre a traquéia e a raiz da língua, tinha sido esmagada.

Oito horas de cirurgia de emergência salvaram a vida de Tim. Mas os médicos





A Longa Espera- Tim Heidler rezava por um milagre da medicina.

não conseguiram restituir-lhe a voz.

Tim não pôde ingerir alimentos sólidos por quase um ano e seu peso caiu de 85 para 42 quilos. Depois de permanecer hospitalizado por dois anos, voltou para casa em Altoona, Pensilvânia, apenas para ver os sonhos desmoronarem à sua volta. Sem voz, ele nunca se tornaria bombeiro em tempo integral; teve até mesmo de desistir de ser voluntário. Outra alegria perdida foi a de cantar na igreja.

Tim foi aos poucos se fechando. Quatro anos depois do acidente, ele e a mulher divorciaram-se.

Como outros que perdem a voz, Tim sentiu ter perdido uma parte vital de si mesmo. E continuou rezando por um milagre médico. *Por favor, Deus*, implorou ele em determinado momento, *permita que eu me cure ou me deixe morrer.*

NUMA TARDE DE JULHO de 1997, 19 anos após o acidente, Tim Heidler encontrava-se sentado, nervoso, numa sala de conferência na Clínica Cleveland, em Ohio. À sua frente estava o Dr. Marshall Strome. Tim esperava ouvir detalhes de um possível transplante de laringe e tinha grandes esperanças de recuperar a voz.

– Não vamos dar muita esperança – começou o Dr. Strome. – Esta cirurgia é experimental, o que quer dizer que estamos em território desconhecido. Mas sabemos que há riscos muito sérios e você precisa conhecê-los antes de decidir se quer prosseguir.

Tim pegou a laringe eletrônica do tamanho de uma caneta, um gerador de som que usava para se comunicar, e a pressionou sobre os lábios.

– Estou pronto – disse ele numa voz robótica, metálica.

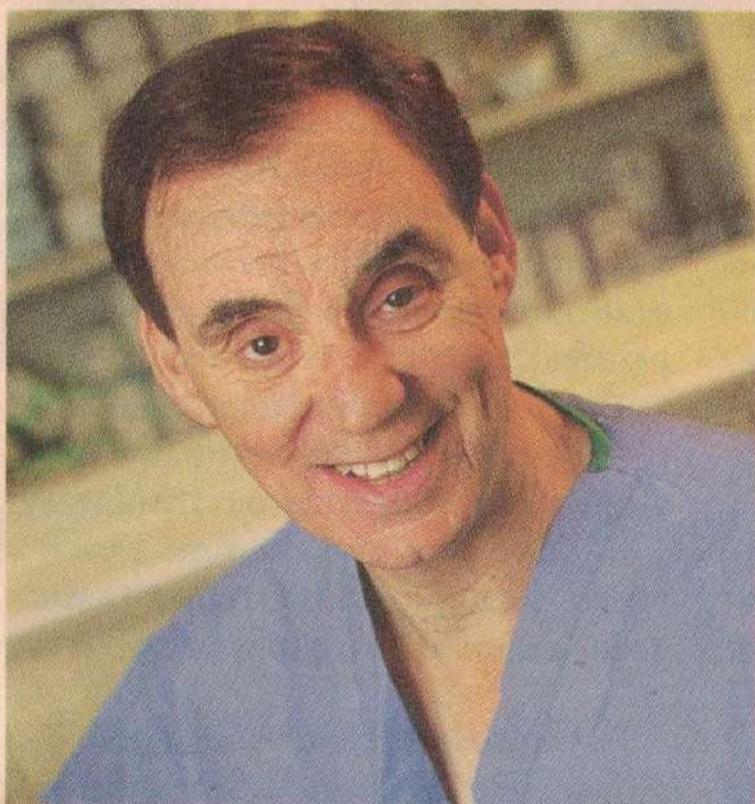
O cirurgião de 57 anos e seus colegas falaram sem rodeios: a laringe nova poderia não funcionar. Caso isso acontecesse, Tim ficaria sem voz e sem a habilidade de engolir normalmente. Ou a laringe nova poderia funcionar por algum tempo e depois ser rejeitada. Para tentar evitar a rejeição, os médicos lhe dariam drogas imunossupressoras, o que o deixaria mais suscetível a infecções.

– Você pode morrer por causa da cirurgia – disse o Dr. Strome. – Essa é sempre uma possibilidade em grandes transplantes.

– Eu entendo – respondeu Tim Heidler.

‘Olhe dentro de você.’ O Dr. Strome podia notar que Tim compreendia os terríveis avisos. Ainda assim ele via o quão desesperadamente Tim queria a voz de volta.

Strome pensou na ansiedade que observara entre pacientes que se recusavam a ter a laringe cancerosa removida, mesmo quando sua vida dependia da cirurgia. Também lhe veio à memória a história de um homem que teve a laringe cancerosa removida com sucesso. O homem, de 40 e poucos anos, tinha grande chance de sobreviver. Duas semanas depois, porém, o paciente – que



Pioneiro— O Dr. Strome aventurou-se numa cirurgia experimental.

nunca demonstrara sinais de problemas psicológicos — cometeu suicídio.

O médico podia avaliar como era difícil a decisão que Tim precisava tomar — o enorme desejo de falar em oposição aos receios por sua vida e saúde.

— Vá para casa e pese bem a questão — disse ele com gentileza. — Telefone quando tiver tomado uma decisão.

Depois desse encontro, Tim começou a conversar com parentes e amigos. Valia a pena arriscar a saúde, talvez até a vida, para recuperar a voz? Sua mãe, Leela, 67 anos, ainda tinha lembranças de seu longo período de hospitalização.

— Você está tão saudável agora — disse ela. — Por que arriscar isso?

A mãe não podia entender o so-

frimento em viver daquela maneira. A simples tentativa de expressar os pensamentos pela laringe eletrônica doía-lhe profundamente. Com o aparelho, o melhor som que conseguia produzir era uma certa monotonia, áspera e, muitas vezes, indistinta. Algumas pessoas se encolhiam visivelmente ao ouvir-lhe a voz. Uma noite, num restaurante, um homem o chamou de “aberração”.

Tim consultou a amiga Teri Ellenberger, enfermeira, pedindo-lhe a opinião sobre o transplante.

— Olhe bem dentro de você — respondeu ela. — A decisão tem de ser sua.

Algumas semanas depois Tim ligou para o Dr. Strome.

— Eu quero fazer o transplante — anunciou.

O médico ficou agradavelmente surpreso.

— Faremos o melhor por você.

A maior aposta. Strome sabia que tanto ele quanto seu paciente estavam à beira de um abismo. Seu precipício, porém, era totalmente diferente do de Tim. Se o transplante falhasse, a comunidade médica o julgaria severamente. O fracasso da primeira e única cirurgia desse tipo, 28 anos antes, na Bélgica — quando um policial de 62 anos teve a laringe cancerosa transplantada, vindo a morrer de uma recidiva do câncer —, havia iniciado um ca-

loroso debate. Alguns especialistas responsabilizaram as drogas imunossupressoras pela volta do câncer. Outros argumentaram que com a laringe transplantada a pessoa não conseguiria engolir e, como o órgão não é essencial à sobrevivência, seria questionável se o paciente deveria ser exposto a tamanho risco apenas para melhorar a qualidade de vida.

Strome discordava dessas opiniões. Mas esperou até meados dos anos 80, depois que a polêmica se havia abrandado, para continuar as pesquisas. Primeiro em seu laboratório na Faculdade de Medicina de Harvard, depois na Clínica Cleveland, ele desenvolveu, usando ratos, um modelo para provar que uma laringe transplantada podia de fato sobreviver. Determinou também a quantidade de imunossupressores necessária para evitar a rejeição sem expor a risco excessivo a saúde do paciente.

Em 1996, o Dr. Strome estava pronto para tentar seu primeiro transplante de laringe em humano. E iniciou a busca pelo receptor ideal: alguém jovem, emocionalmente estável, com boa saúde e bastante inteligente para decidir sobre algo tão difícil.

– Tenho de fazer o possível para o sucesso desse transplante – disse à mulher, Deena. – Se não funcionar, vai atrasar em 25 anos os transplantes de laringe. Além de prejudicar seriamente minha carreira.

Assim, quando Tim ligou, ele sa-

bia que ambos estavam fazendo a maior aposta de suas vidas.

Em 3 de janeiro de 1998, Tim foi jantar na casa de Teri Ellenberger, mulher cheia de energia, com um riso contagiante. Ela prometeu permanecer a seu lado durante o transplante.

Às nove da noite o telefone tocou.

– Temos um doador. – Era a notícia. – Você ainda quer o transplante?

– Estou pronto – afirmou Tim.

Ao desligar, estava tenso. Sentia grande excitação e expectativa.

‘É muito estreita.’ Na manhã seguinte, bem cedo, o Dr. Strome entrou na ante-sala de cirurgia da Clínica Cleveland carregando um recipiente térmico contendo a laringe do doador – homem de 41 anos que morrera em consequência de um aneurisma cerebral.

Às 7h30, os enfermeiros levaram Tim para a sala de cirurgia. Strome estava lá com uma equipe de 13 pessoas. Os médicos aplicaram a anestesia em Tim, que logo adormeceu.

– Vamos começar – disse o cirurgião.

Os especialistas em microcirurgia vascular cortaram o tecido para expor a artéria que irriga a laringe. Enquanto isso, o Dr. Strome limpava cuidadosamente a laringe do doador – um conduto de dez centímetros de comprimento por 2,5 de diâmetro.

Ainda restava um teste crítico antes que Strome pudesse realmente começar o transplante: determi-

nar se a laringe doada permanecia viável.

– Vamos costurar e ver o que acontece – disse ele.

Os cirurgiões suturaram as extremidades das artérias e veias de Tim às do doador. O sangue começou a fluir imediatamente para a laringe acinzentada e sem vida do doador. Mas será que ela reviveria?

Depois de alguns minutos, partes do órgão começaram a ganhar cor.

– Parece que temos algum fluxo de sangue – anunciou com alívio o Dr. Strome.

Quando toda a nova laringe ganhou uma tonalidade cor-de-rosa, o médico ficou exultante.

– Vamos retirar a laringe de Tim – decidiu ele.

Os cirurgiões cor-

taram com cuidado em volta da laringe danificada de Tim Heidler e a removeram. Ao olhar o interior da garganta de Tim, Strome não gostou do que viu.

– A abertura da garganta é muito estreita para a laringe nova – afirmou ele.

De alguma maneira, ele teria de alargar a entrada e substituir áreas danificadas com partes da garganta do doador. A deglutição, como Stro-

me sabia, envolve uma coordenação intrincada de movimentos musculares. A questão, então, era o quanto da garganta do doador poderia ser colocado com segurança em Tim sem comprometer sua habilidade de deglutir.

O cirurgião removeu os tecidos danificados e usou, em seguida, uma agulha em forma de gancho e um fórceps para começar a fixar tecidos do doador. Assim, alargou e reconstruiu as paredes da garganta de Tim. A laringe cabia bem agora, mas o Dr. Strome ainda estava preocupado.

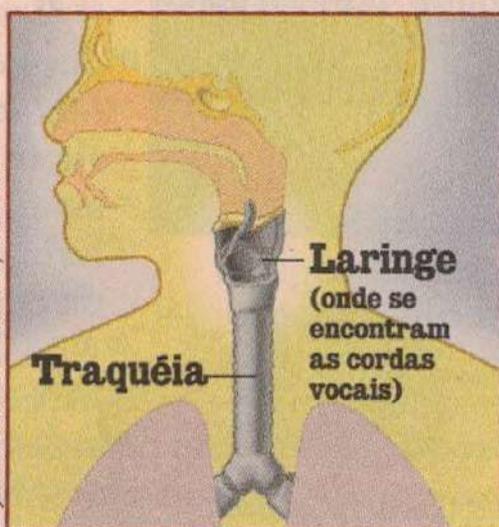
Uma das etapas mais críticas vinha a seguir, quando eles conectaram os nervos. Isso ajudaria a estimular os músculos da nova laringe e, dependendo do sucesso da conexão,

iria determinar se Tim conseguiria engolir normalmente.

Unindo os nervos motores e sensoriais de Tim aos do doador, a equipe de cirurgiões juntou as pontas e suturou as bordas externas. Às 20 horas, mais de doze horas após o início, a cirurgia de Tim Heidler terminou.

– Bem, todas as conexões estão no lugar – disse o Dr. Strome com uma

Papel crítico



Localizada entre a traquéia e a raiz da língua, a laringe é essencial à fala e à deglutição.



Orgulho na Voz—Tim, com a amiga Teri, volta a cantar com a congregação na igreja.

expressão de triunfo e exaustão. No entanto, só o tempo diria se a operação tinha sido bem-sucedida.

‘O-lá.’ Três dias depois da cirurgia, o Dr. Strome entrou no quarto de Tim e cuidadosamente introduziu um laringoscópio de fibra óptica em sua garganta. Através do tubo fino, examinou as cordas vocais. Ao removê-lo, pediu a Tim que dissesse “olá”.

— O-lá — disse Tim, numa voz baixa e áspera.

Era a primeira vez, em quase vinte anos, que ele pronunciava uma palavra sem a laringe eletrônica. Seus olhos se encheram de lágrimas. Os do médico também. À sua maneira — e em seus mundos diferentes —, ambos

havam esperado muito por esse momento.

Nos dias que se seguiram, Tim recuperou-se rapidamente. Com a mãe a seu lado, ele tentou falar a primeira frase.

— Este é o dia que venho esperando — disse ele devagar e com um sorriso.

— Eu também — disse ela, apertando-lhe a mão.

Para o Dr. Strome, um dos grandes avanços de Tim foi quando ele passou a ingerir os alimentos, provando, assim, que um transplante de laringe não significa a perda da deglutição normal.

— Tim — disse-lhe o Dr. Strome um dia —, sua voz está ficando cada vez melhor. Não é mais a mesma de antigamente nem a do doador. Essa voz é totalmente nova.

A essa altura, Teri Ellenberger já brincava com o fato de ele falar sem parar.

— Lembre-se — disse ele, rindo — que fiquei calado por quase vinte anos. Então é melhor você se acostumar: vou cansar seus ouvidos.

A voz de Tim Heidler vem se tornando cada vez mais forte e clara desde o transplante. Ele canta todo domingo com a congregação na igreja. E se tornou um palestrante. “Quero levar ao mundo a história do meu transplante”, explica ele. “E talvez ajude a salvar algumas vidas.”
