





Ela era jovem e ia se casar,  
mas estava morrendo  
de câncer e tinha...

# Uma única chance

Por RAJA MISHRA

**A**DRIANA JENKINS ocupa um leito do Instituto de Câncer Dana-Farber. A janela emoldura a ampla silhueta de Boston, revelando um dia cristalino. Mas alguns pensamentos distraem Adriana: um vestido de noiva para provar, lembranças difusas da despedida de solteira no último fim de semana, seu 32º aniversário para planejar.

Ela tem câncer de mama, do tipo agressivo. Mesmo com todo o leque de tratamentos convencionais, os médicos lhe dão apenas 40% de chance de sobrevivida livre do câncer nos próximos cinco anos. Quarenta por cento, cinco anos. Os números martelam em sua mente e



ecoam em seus sonhos. É justo quando sua vida está se estabilizando.

Adriana encontrou o amor. O canadense David Halligan, seu noivo, abriu mão do emprego de contador em Winnipeg e mudou-se para o leste dos Estados Unidos a fim de se casar com “o amor da sua vida”. Querem comprar uma casa em uma cidadezinha tranqüila do Meio-Oeste americano. E agora isso. Ela não vai se conformar com uns poucos anos, de modo algum.

Assim, Adriana aceita participar de um estudo clínico. Está entre as primeiras do grupo de teste do Protocolo nº 00-273, monitorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Dana-Farber, o qual, sob a direção do Dr. Eric Winer, vai buscar a resposta a uma pergunta específica: o Herceptin, associado a outra droga, o Navelbine, pode ajudar mulheres com câncer de mama que se espalhou para os nódulos linfáticos, mas não para outras partes do corpo?

## Dura revelação

EM MARÇO de 2001, Adriana descobriu um caroço no seio direito. Era um ponto vermelho e inchado. Quando se deu conta, os médicos já punccionavam seu seio e retiravam tecido; então vieram as lágrimas, acompanhadas de uma sensação de irrealidade.

Em 10 de julho, sentada à sua mesa numa firma de assessoria de impren-

sa, recebeu a ligação do médico: “É câncer... Você é tão jovem.” Clique.

Adriana voltou para casa e chorou com Dave. “Sinto muito”, repetia, sabendo que não era aquilo que ele havia planejado para a vida dele.

Uma colega de trabalho fez algumas ligações e descobriu que um dos maiores especialistas em câncer de mama estava, naquele momento, conduzindo um estudo clínico no Dana-Farber para mulheres com câncer de mama estádios clínicos 2 e 3. Adriana marcou uma consulta.

Dias depois, os médicos a submeteram a tomografias, raios X e ressonâncias magnéticas para se certificarem de que o câncer não havia se espalhado. As más notícias: seu câncer de mama inflamatório estágio 3 já havia alcançado os nódulos linfáticos na axila. As “boas” notícias: seu câncer produzia grandes quantidades de HER-2, proteína que fazia com que as células do tumor proliferassem loucamente, mas que poderia ser precisamente combatida pelo Herceptin. Adriana é uma dos cerca de 40 mil mulheres – 20% dos novos casos – que apresentam esse tipo de câncer a cada ano.

## Doses de esperança?

EM UMA CIDADE onde se encontram os maiores especialistas em câncer de mama, Eric Winer é o melhor deles. Encontrou-se com Adriana para descrever o estudo clínico, apresen-



tando-lhe um “Termo de Responsabilidade” de 12 páginas. O acordo expunha todos os detalhes em termos simples e diretos. O estudo duraria 15 meses; 40 mulheres participariam. Os possíveis efeitos colaterais cobriam quatro páginas. Adriana assinou o contrato com uma letra A sinuosa.

Em 30 de agosto, uma enfermeira insere um cateter intravenoso no peito de Adriana e prende uma bolsa plástica com Herceptin a um aparelho do tamanho de um tijolo que administra o medicamento. É a sétima das 12 doses que precedem a cirurgia.

Dez anos antes, sua mãe recebera um diagnóstico de câncer de pulmão. Embora tivessem lhe dado um ano de vida, ela morreu em seis semanas. Adriana sabe que a vida pode acabar sem aviso ou banda de música, em um hospital, sem tempo de dizer adeus.

## Bem-estar

CINCO DE SETEMBRO. Adriana recebe a oitava dose de Herceptin. Tem se sentido enjoada e um pouco cansada, mas isso é tudo. Muitos médicos asseguram que, entre as drogas contra o câncer, o Herceptin é uma das menos agressivas. Durante dois meses de tratamento, Adriana trabalhou em período integral em seu novo emprego na área de *marketing* de uma empresa farmacêutica.



**Em teste – ‘Não vejo problema em ser uma cobaia’, afirma Adriana.**

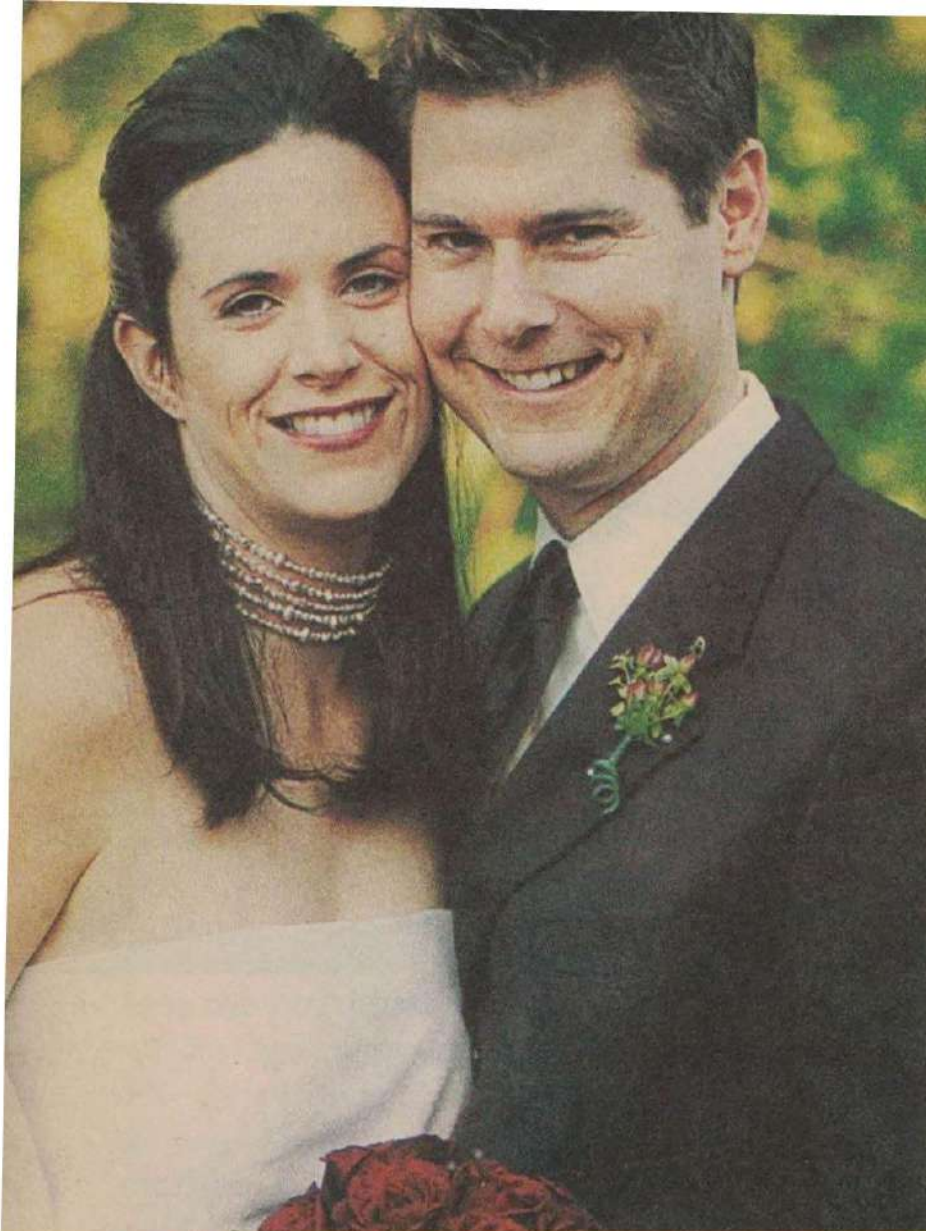
Toda semana os médicos a examinam. Depois, durante uma hora, ela recebe por via intravenosa Herceptin e Navelbine, recostada em uma espreguiçadeira ao lado de dezenas de pacientes, alguns calvos, outros macilentos. Antes da dose de hoje, Winer lhe examina a mama. O inchaço e a vermelhidão desapareceram há semanas.

– Estou me sentindo ótima – diz Adriana.

– Você está indo muito bem – afirma ele. – Neste momento, melhor, impossível, mas ainda pode restar algum câncer.

Em seis semanas, os cirurgiões vão retirar a mama e examiná-la em busca de tumores e células cancerosas. Só então vão saber o grau de eficácia da droga. Adriana visualiza





**O grande dia** – Um mês antes da cirurgia, Adriana e Dave trocaram as alianças.

Winer entrando aos saltos na sala, anunciando que ela já pode sonhar com uma vida longa e tranqüila ao lado de Dave.

## Oásis

DAVE TEM UM jeito calmo de falar. É animado e otimista por natureza. Cancelar o casamento? Jamais. O prognóstico de 40% e cinco anos? Não acredito nisso. A mulher sem um seio, sem cabelos ou sem energia? Eu a amo. Má sorte? “Não, a vida é como é”, diz ele.

E assim, em um luminoso dia de setembro, Adriana está diante do altar usando um longo vestido branco tomara-que-caia. Sente-se bem, radiante, em frente a 60 convidados, incluindo seu pai. O grama-do-verde, o céu azul e límpido, a brisa suave e morna, tudo, por um momento, pertence a outro mundo – um oásis.

Após a breve cerimônia, Dave coloca uma aliança no dedo de Adriana. É a aliança de casamento da mãe dela. Na recepção, durante o velho *blues Come rain or come shine*, ele pega um violão e faz sua melhor imitação de Eric Clapton. Os convidados aplaudem, encantados. Adriana, rindo, sabe que está tudo bem.

## A cirurgia

NA UNIDADE cirúrgica do Brigham and Women's Hospital, em um dia atribulado de meados de outubro, Adriana se encontra deitada, vestindo uma camisola de hospital rosa e azul. Uma enfermeira anota informações do seguro-saúde e mede a temperatura da jovem. Dave observa, em silêncio. O pai caminha de um lado para o outro. Uma amiga chega de surpresa para lhe dar um abraço e Adriana começa a chorar.

Dave toca sua mão e a abraça.



Lentamente, Adriana é levada na maca até a sala de cirurgia.

Trinta minutos depois, o Dr. Dirk Iglehart se inclina sobre a mama direita exposta. Está circundada por um risco oval desenhado com marcador azul. Ele acompanha o desenho com um afiado bisturi. O azul se torna rubro.

Como a eficácia do Herceptin ainda não está comprovada, os médicos também precisam administrar-lhe os tratamentos convencionais: mastectomia, quimioterapia e radiação. Um dia, talvez, as pacientes precisem apenas do Herceptin, possivelmente associado a mais uma droga apenas. As mulheres não terão de se submeter a mastectomias. O tratamento será curto e indolor.

Iglehart prossegue. Com um corte final, a mama se desprende, seguida de uma fileira de nódulos. É imediatamente envolta em uma toalha azul, colocada em um saco plástico e logo levada da sala de cirurgia.

“Pronto”, o anestesista sussurra para Adriana. “Tudo correu bem.”

## Novas previsões

ALGUNS DIAS APÓS a cirurgia, três meses depois do início do estudo, Adriana está em uma sala de exames. Enfim vai saber se a droga fez efeito, se o câncer desapareceu.

A Dra. Jennifer Ligibel, da equipe médica, informa que seus nódulos linfáticos estão limpos. Apenas algumas células cancerosas foram detectadas, espalhadas pela mama.

Em julho, o câncer era um tumor espesso que crescia com rapidez, mas havia encolhido até quase desaparecer. O Herceptin funcionou.

– Minha esperança é que o senhor altere a previsão de 40% de chance de cinco anos de sobrevida – diz ela a Winer.

– Acredito que seja muito maior – começa Winer –, mas não tenho como lhe dar um número.

Ele explica que o prognóstico inicial fora baseado em décadas de coleta de dados de sobrevivência ao câncer de mama. Ainda não existem dados similares para o tratamento com Herceptin. Na verdade, o estudo clínico de Adriana vai ajudar a criar esses dados. Winer não pode lhe fornecer novos números.

A notícia parece espetacular, mas também decepcionante. Winer nota seu desapontamento.

– Acredito que seja maior do que 50% – arrisca. – Acho que você vai ficar bem, portanto planeje sua vida. Não abra mão do seu plano de aposentadoria. Seja feliz.

Embora esteja sorrindo, Adriana não se sente feliz. Lembrando-se da rapidez com que o câncer matou a mãe, fica imaginando se Winer não está escondendo algo.

## O que é normal?

É DIA 29 DE NOVEMBRO, e Adriana acaba de completar um mês de descanso do estudo. Nesse intervalo, ela viajou, jantou em restaurantes sofisticados, desfrutou a vida de casada.



Mas agora começa o tratamento de 20 semanas com duas drogas quimioterápicas convencionais: adriamicina e taxol. O tratamento provoca perda de cabelo, fadiga, náusea, vômitos, dores e diarreia. Ela está aterrorizada. E pergunta, quase a sério, se poderia pular essa etapa.

A enfermeira Elaine Yochim, do Instituto Dana-Farber, traz três seringas cheias de adriamicina, um líquido vermelho-cereja espesso. A substância ataca o DNA das células cancerosas, matando-as. Mas atinge também as células normais, produzindo efeitos colaterais penosos. O Herceptin, ao contrário, atua apenas nas células cancerosas e é aclamado por alguns médicos como a primeira de uma nova geração de drogas inteligentes contra o câncer.

Quando a adriamicina começa a circular em seu corpo, Adriana diz:

– Sinto meu coração aos pulos. Isso é normal?

Depois de uma pausa, Elaine responde:

– Talvez.

## Indícios precoces

ESSES PONTINHOS borrados não deveriam estar ali, no caixa do supermercado. Mesmo assim, Adriana os vê; então o balcão escurece, e ela corre até um banco para se recuperar. Será que esse episódio tem relação com as recentes e estranhas palpitações do coração?

Quando assinou o termo de responsabilidade reconhecendo a insu-

ficiência cardíaca congestiva como possível efeito colateral do Herceptin, esse parecia um risco remoto. Entretanto, três dias depois da primeira dose da quimioterapia, Adriana, ao passear com uma amiga, não conseguia sequer andar devagar.

Todos os dias chega exausta do trabalho, desaba no sofá, recusa-se a atender telefonemas e cai na cama. Dorme nove horas seguidas, 12 nos fins de semana. *Isso não é maneira de começar um casamento*, pensa. Mas não sente dor. Os medicamentos afastam a náusea. O tratamento é suportável.

O dia seguinte à segunda sessão de quimioterapia, porém, é diferente. Sente-se como se um carro houvesse passado por cima dela. Tudo dói. Logo, um tufo de cabelo cai. Dois dias depois, mais tufos amontoam-se no ralo do chuveiro. Adriana decide antecipar-se: manejando a tesoura, corta o cabelo e passa a usar uma peruca.

David começa a chamá-la de *Telly*, por causa do careca Kojak, interpretado por Telly Savalas num seriado de TV. Se sua nova aparência, que se altera rapidamente, incomoda-o, ele não demonstra. *David é um santo*, pensa ela. *Todos os dias agradeço por ele estar na minha vida*.

As palpitações continuam. O cardiologista James Fang coloca Adriana em uma esteira por dez minutos. Ela porta um minúsculo monitor que mede seus batimentos cardíacos. Algo está errado.

Os exames de Fang detectam batimentos extras esporádicos, talvez cau-



sados pelo Herceptin ou pela adriamicina, ou pela combinação dos dois. No intervalo de tempo em que um coração normal bate duas vezes, o de Adriana bate três. Chamadas de contrações ventriculares prematuras, ou CVPs, não são preocupantes isoladamente. Muitas pessoas têm CVPs depois de tomar café. Na verdade, a força do músculo cardíaco de Adriana é normal. As CVPs, no entanto, podem ser um primeiro indício de dano ao coração.

Os resultados provocam em Fang um conflito ético. Nesse momento, o coração de Adriana está saudável. Mas ele também sabe que o Herceptin pode provocar insuficiência cardíaca congestiva, sobretudo em pacientes que tomaram a droga imediatamente antes da adriamicina, como foi o caso de Adriana. O problema é que não há exames que determinem se a jovem está desenvolvendo uma possível sentença de morte ou apenas apresentando batimentos cardíacos extras inofensivos.

Fang tem de decidir seguindo o instinto. "Tire Adriana do estudo", diz a Winer.

Winer observara, em primeira mão, os bons resultados do Herceptin. Ele a quer de volta no tratamento. Adriana não corre risco imediato, e nenhuma das outras pacientes no estudo apresentou CVPs. Mas, por fim, ele se atém à primeira lição que aprendeu na faculdade de medicina: "Não prejudique o paciente."

Em 16 de janeiro, Adriana é ex-

cluída do Protocolo nº 00-273. O tratamento com Herceptin é cancelado.

## Dias ensolarados

A ÚLTIMA semana de adriamicina é difícil. Por duas vezes surgem febres repentinas e Dave a leva às pressas para o hospital. Ela perde cinco quilos. Todo o seu cabelo cai. Um peso, um cansaço a dominam, mais a realidade de que ainda pode morrer em breve.

Com o tempo, no entanto, começa a encarar o futuro de outro modo: a vida pode ser curta e por isso deve ser valorizada. Faz uma lista de tudo que sempre quis fazer: conhecer a Islândia, a África, a Itália.

Adriana começa a tomar taxol, a segunda das drogas quimioterápicas convencionais. Em algumas semanas, vai iniciar as aplicações diárias de radioterapia. Como as CVPs cessaram dias depois que foi retirada do estudo, Winer planeja administrar-lhe mais Herceptin dentro de alguns meses. Quanto às outras mulheres que concluíram o protocolo, saíram-se bem. Os resultados superaram as expectativas, de modo que milhares de mulheres logo estarão um passo vital mais próximas de um tratamento novo e poderoso.

Adriana acredita que o Herceptin, mesmo em doses limitadas, salvou sua vida, embora o câncer possa ressurgir. Acha que seu coração vai bem, que seu casamento está fortalecido e que seus sonhos ainda são uma possibilidade real. ■