



# Cirurgia de risco

Só havia uma esperança para o futuro da pequena Grace

POR DIANE PETERS

**I**MERSOS na penumbra da sala de ultra-sonografia, numa quinta-feira de dezembro de 2001, Lesley e Dean Kennedy, de Brampton, Ontário, Canadá, estão reunidos com a Dra. Nancy Chescheir para discutir o destino da filha ainda por nascer. A pequena Grace – como iam chamá-la – tinha espinha bífida, uma grave malformação congênita.

A Dra. Chescheir, diretora do programa de terapia fetal do Chapel Hill Medical Center, na Carolina do Norte, Estados Unidos, explicava os detalhes de uma cirurgia experimental que poderia ajudar o bebê. A opera-

ção só tinha sido feita 225 vezes no país. O Chapel Hill estava realizando um estudo clínico com o procedimento e os Kennedys conseguiram assegurar a última vaga. Mas a ginecologista e obstetra avisou: “Pode haver problemas durante a cirurgia.”

A espinha bífida ocorre quando as vértebras e tecidos fibrosos importantes, denominados dura-máter, não se fecham sobre os nervos da coluna vertebral, num determinado ponto das costas do feto. O defeito provoca acúmulo de água no cérebro – problema chamado hidrocefalia – e força o órgão em direção ao pescoço e à coluna. Isto pode acarretar danos que afetam a capacidade de respirar e de

engolir. Algumas crianças com espinha bífida morrem ainda no útero e cerca de 10%, ainda bebês.

Caso os Kennedys decidissem ir em frente com a cirurgia, a Dra. Chescheir abriria o útero de Lesley e corrigiria a lesão na coluna do bebê. A cirurgia interromperia o avanço da hidrocefalia e o cérebro de Grace sofreria menos danos durante os três últimos meses de gestação. Ajudaria, também, no controle da bexiga e das funções intestinais, e na capacidade do bebê de andar quando crescesse. Poderia até mesmo evitar que o recém-nascido precisasse de um *shunt* – tubo inserido cirurgicamente que drena a água do cérebro. Esse procedimento é necessário a cerca de 80% dos bebês com espinha bífida, mas dispensável a 50% dos que são submetidos à cirurgia ainda no útero.

No entanto, não há garantias, avisou a Dra. Chescheir. O útero de Lesley poderia se romper, matando Grace. O trabalho de parto pode ter início durante a cirurgia ou logo depois, ou pode ocorrer uma infecção grave, pondo Lesley em risco.

Dean, 33 anos, pastor da Igreja Batista de Bramalea, olhou para a mulher. A cirurgia parecia mais arriscada do que ele imaginara. Lesley, porém, uma professora de 32 anos de uma escola cristã, não sentia medo. “Estou em paz”, disse ela. “Vamos deixar nas mãos de Deus.”

Lesley e Dean confiaram instintivamente na Dra. Chescheir. Inteligente e amável, ela foi a primeira pessoa a lhes dar uma esperança

real. Quando Grace recebeu o diagnóstico em Ontário, algumas semanas antes, os médicos previram: “É provável que seu bebê não ande, que tenha danos cerebrais e que seja cego ou surdo.” A Dra. Chescheir deu a eles seu número de telefone: “Se tiverem alguma dúvida, liguem.”

**N**O RESTANTE daquele dia e na sexta-feira, Lesley e Dean conversaram com assistentes sociais e

com a Dra. Ann Ritter, especialista em neurocirurgia fetal, que fecharia a coluna de Grace. “Não se trata de cura milagrosa”, disse ela. “Sua filha terá sempre espinha bífida.” O casal deixou o consultório sabendo que os riscos da cirurgia eram maiores do que as possíveis vantagens. Mesmo que tudo corresse bem, não se podia afirmar o quanto ela ajudaria Grace.

Dean sentiu-se muito mal quando todas aquelas informações juntaram-se em sua mente. *Estou pondo em risco a vida da minha mulher e da minha filha*, pensou. Naquela noite, ele rezou: *Deus, mostre-nos o caminho*. Pegou a Bíblia e leu a história em que Deus pede a Abraão que sacrifique Isaac, seu filho único. Ele sabia que a mensagem era “confie em Deus em qualquer circunstância”, mas era difícil aceitar a crueldade do episódio. No domingo, quase convencido de que devia deixar a fé resolver a questão, teve uma última suspeita: Lesley estaria sendo usada como cobaia?

Ligou para a Dra. Chescheir.

- Por que você faz essa cirurgia? - perguntou ele.

- Porque acredito que um dia vamos conseguir provar que ela traz benefícios às crianças com espinha bífida - respondeu a médica com convicção.

Era tudo que ele precisava ouvir.

NA SEGUNDA pela manhã, Lesley foi conduzida à principal sala de cirurgia do Chapel Hill. A Dra. Chescheir chegou usando uma máscara, mas Lesley reconheceu sua voz afetuosa.

- Você vai ficar bem - disse ela.

- Eu sei - replicou Lesley.

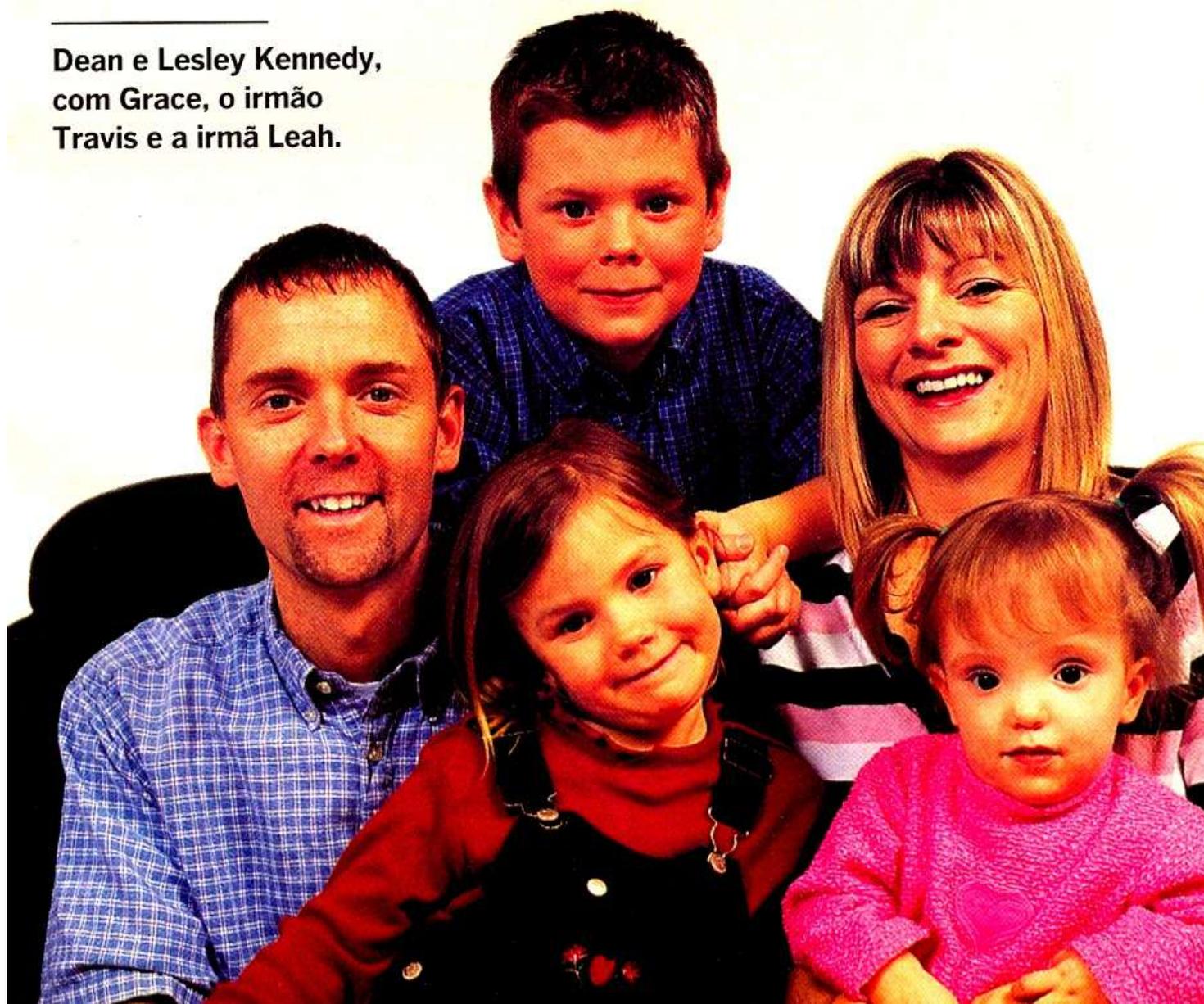
A Dra. Chescheir e sua equipe co-

meçaram a trabalhar. Lesley foi anestesiada e as enfermeiras limparam sua barriga. A médica pegou um bisturi elétrico, que corta o tecido e coagula o sangue simultaneamente, e fez uma incisão de 20 centímetros de um lado ao outro do quadril de Lesley, acima do osso púbico. Introduziu a mão na abertura, retirou o útero e o colocou sobre o abdome de Lesley.

O órgão redondo e rosado que envolvia Grace permanecia ligado a Lesley por vasos sanguíneos. Uma ultra-sonografia mostrava que o coração do bebê batia normalmente.

Com uma caneta hidrográfica e guiando-se pelas imagens do ultrassom, a Dra. Chescheir desenhou um

Dean e Lesley Kennedy,  
com Grace, o irmão  
Travis e a irmã Leah.



círculo no local em que as paredes da placenta tocavam a parte exterior do útero. Para reduzir o risco de atingir o bebê, ela fez dois pequenos pontos com fio cirúrgico, formando alças minúsculas, e puxou a superfície do útero, afastando-a mais ainda do bebê. Em seguida, inseriu lentamente uma seringa vazia no útero de Lesley e, através dela, um fino fio de metal de 75 centímetros de comprimento, cuja função era ajudá-la a introduzir um tubo do tamanho de um polegar. O líquido amniótico começou a escoar pelo tubo e, antes que qualquer gota do precioso fluido que alimentava Grace se perdesse, a equipe cirúrgica o recolheu em recipientes e o transferiu para seringas, mantidas a 37°C – a temperatura do corpo.

Depois de criar um ponto de entrada para o útero de Lesley, a Dra. Chescheir inseriu um instrumento cortante através do tubo, alinhando-o com o ponto onde ela pretendia fazer uma incisão de oito centímetros. Enquanto cortava, o instrumento usava dezenas de pequenos grampos plásticos para selar as laterais da abertura e evitar sangramentos. A médica manipulou com cuidado o útero, de forma que as costas e a membrana da espinha bífida do bebê ficassem expostas pela abertura.

Para manter Grace sempre umedecida – como estaria se estivesse encerrada dentro do útero –, uma enfermeira esguichava soro fisiológico sobre ela a cada dez minutos. A Dra. Ritter entrou em cena para operar a coluna de Grace. Usava uma

espécie de óculos com finas lentes de aumento, pois a área da cirurgia não tinha mais do que dois centímetros de diâmetro. Trabalhando ao lado da Dra. Chescheir, que firmava o útero de Lesley para mantê-lo imóvel, a Dra. Ritter usou microtesouras de meio centímetro para perfurar a fina membrana que encobria a espinha bífida e acessar a minúscula medula espinhal exposta de Grace.

O passo seguinte foi tirar a dura-máter, que se encontrava dispersa em torno da área da espinha bífida, e recolocá-la sobre a coluna vertebral de Grace. Para tanto, a Dra. Ritter teve de cortar os tecidos conjuntivos – tarefa semelhante a separar camadas de massa folhada molhada. Apesar de bastante resistente nos adultos, num feto de 26 semanas a dura-máter é tão delicada quanto um lenço de papel molhado, muito fácil de se romper. Depois de liberar uma pequena elipse de dura-máter, a Dra. Ritter puxou-a delicadamente sobre a coluna de Grace, suturando-a com sete pontos absorvíveis.

A coluna vertebral de Grace havia sido corrigida cirurgicamente, como acontecia logo após o parto com todo bebê nascido com espinha bífida – com a diferença de que ela teve o benefício três meses antes.

Tão logo a Dra. Ritter deixou a sala de cirurgia para falar com Dean, a Dra. Chescheir começou a fechar a incisão. Primeiro, costurou a grossa parede uterina com duas camadas de pontos absorvíveis. Antes da sutura final, a equipe injetou antibióticos e

repôs todo o líquido amniótico com a ajuda de um cateter. Sobre a segunda camada de pontos, a médica passou selante de fibrina para assegurar a perfeita vedação do órgão, garantindo assim que ele pudesse expandir-se e contrair-se com segurança durante o restante da gravidez. Em seguida, ela e a equipe colocaram o útero de volta no abdome de Lesley e depois fizeram a sutura. A cirurgia demorou três horas e meia.

Na sala de recuperação, Lesley estava pálida e zozna. Em poucas horas, porém, já se encontrava no quarto e, exceto pela sensação de “ronco” no útero, sentia-se bem. Na quinta-feira recebeu alta. “Liguem para nos manter informados”, disse a Dra. Chescheir ao se despedir do casal.

**E**NTRETANTO, no sábado, no aeroporto, prestes a embarcar para Toronto, Lesley passou mal. No banheiro, viu que estava sangrando. Dean ligou para a Dra. Chescheir, que lhe disse que tomasse a medicação para evitar contrações. Em pouco tempo, porém, Lesley se encontrava em pleno trabalho de parto. “É melhor voltarem”, recomendou a médica. Lesley foi submetida a uma cesariana.

Assim que nasceu, às 21h38 de domingo, 16 de dezembro, Grace chorou forte. *É o choro de um bebê de verdade*, pensou Lesley, contente. Mas, com apenas 737 gramas, o bebê, do tamanho da mão de um adulto,

corria sérios riscos. Posto às pressas num respirador artificial, recebeu medicamentos para permanecer vivo. Bebês tão prematuros têm apenas 40% de chance de sobreviver e grande probabilidade de sofrer de paralisia cerebral.

No dia seguinte, Lesley e Dean puderam enfim ver sua garotinha. Grace estava na incubadora, aquecida por lâmpadas halógenas, pequena e vermelha como uma lagosta, movendo as pernas com energia. Lesley sentiu uma onda de esperança. *Deus vai tomar conta dela*, pensou.

Graças em parte aos esteróides ministrados a Lesley antes da cirurgia, Grace não demonstrava sinais de danos cerebrais, respiratórios ou problemas de visão ou audição. Liberadas na quinta-feira, foram transferidas numa ambulância aérea para o Hospital for Sick Children em Toronto, onde Grace ficou internada por sete semanas, seguidas de mais cinco semanas e meia num hospital próximo à casa dos pais.

Exceto por uma transfusão de sangue que tinha por objetivo aumentar sua contagem de células sanguíneas, ela era tão saudável quanto qualquer bebê nascido a termo. No dia 13 de março, com 2.550 gramas, Grace foi para casa.

“Todos os dias brincamos com ela e ouvimos suas risadas”, diz Lesley, que nunca vai se esquecer dos médicos que afirmaram que sua filha provavelmente não ia andar, ver nem ouvir. “Quem poderia dizer que ela estaria conosco agora?” ■