

**Dorothy
Aragones, uma
hora antes de
o cirurgião (na
página oposta)
reconstruir seu
coração.**

Coração valente

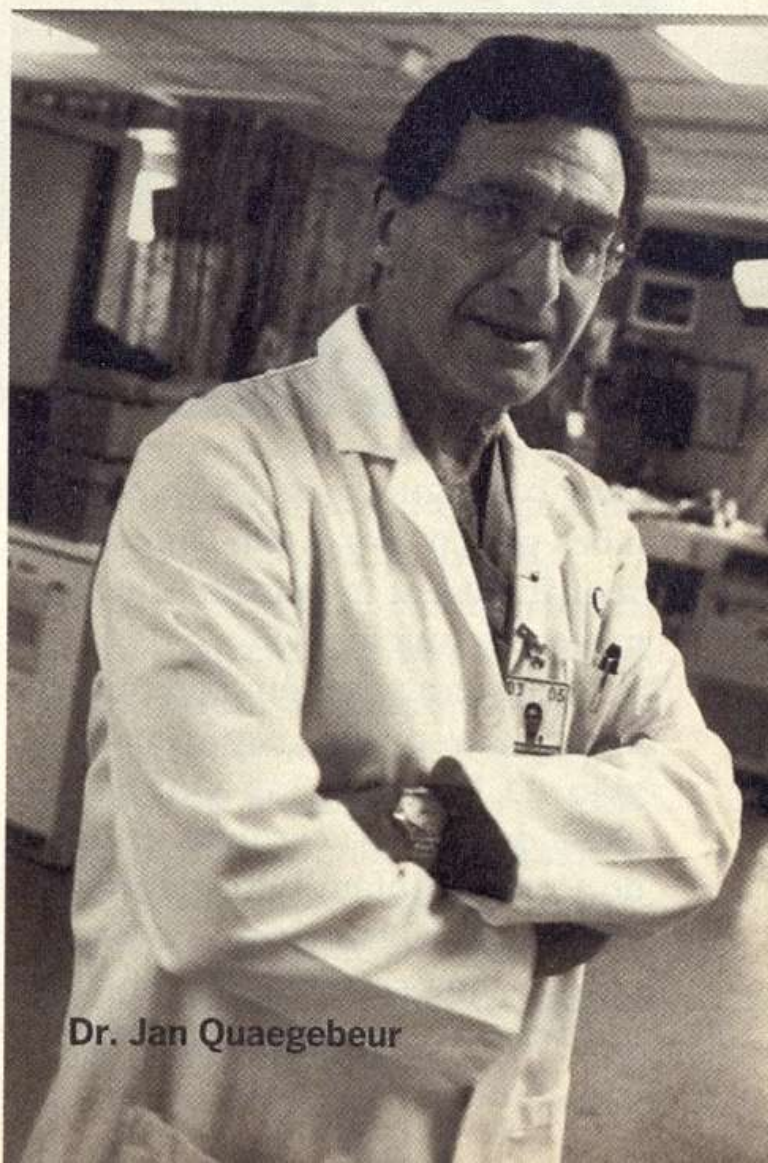
Após duas cirurgias para corrigir o frágil coração da menina, um médico pioneiro prepara a última e mais arriscada etapa

POR STEVE FISHMAN

DA NEW YORK MAGAZINE

DOROTHY ARAGONES tem 3 anos de idade. Mede pouco mais de 90 centímetros, pesa cerca de 15 quilos e tem cabelos louros cacheados, grandes olhos castanho-esverdeados e lábios estranhamente azulados, como se tivesse acabado de sair de um oceano gelado. A menina usa um vestido azul-celeste, meia branca e sapatos vermelhos que lembram seu filme favorito: *O mágico de Oz*. “Para 80%”, diz sua mãe, Kimberly McCollum, referindo-se ao nível de saturação de oxigênio no sangue de Dorothy, “ela está corada.” Mesmo assim, às vezes sente falta de ar, principalmente quando pula muito, o que adora fazer.

Kimberly descobriu o problema



Dr. Jan Quaegebeur

da filha logo após o nascimento. “Sabia que havia algo errado”, conta ela. Como uma em cada 100 crianças, Dorothy nasceu com um problema cardíaco. O dela era complicado. Um coração normal tem dois ventrículos – um para bombear o sangue para os pulmões e outro para bom-



bear o sangue oxigenado dos pulmões para o corpo. Em Dorothy, um ventrículo era menor do que o normal e não funcionava.

“Essas crianças têm complicações logo que respiram”, explicou o cirurgião de Dorothy, Jan Quaegebeur, chefe de cirurgia cardíaca pediátrica do Hospital Infantil Presbiteriano de Nova York. O fato de sobreviverem é porque uma segunda deformidade – um buraco no coração – permite que

um pouco de sangue oxigenado seja filtrado e distribuído pelo corpo. Sem uma cirurgia a céu aberto, Dorothy provavelmente não teria mais do que alguns anos de vida.

Aos 5 dias de idade, ela passou pela primeira cirurgia, para desviar mais sangue oxigenado para seu sistema. O procedimento seguinte, quando estava com 1 ano, direcionou um pouco de sangue para os pulmões. Foi tudo



parte de uma seqüência planejada de reconstrução do coração em três etapas. A que estava para acontecer era a última das três cirurgias. Na sala de espera, Dorothy se distraía com o equipamento médico. Sustentando-se nas pontas dos pés, vestiu luvas de borracha roxas, pegou um *band-aid* e aplicou-o no braço da mãe. “Quem sabe ela vai ser médica?”, Kimberly comentou, pensativa.

NÃO É FÁCIL criar uma menina com um problema cardíaco. É ainda

mais difícil para uma mãe solteira. Kimberly acha que o pai de Dorothy não conseguiu lidar com a situação. Ela trabalha em meio expediente como assistente de uma firma de empreendimentos imobiliários, um trabalho que realiza, na maior parte do tempo, em seu exíguo apartamento no Brooklyn. O salário mal dá para



(A partir da esquerda) Kimberly e Dorothy, na noite antes da cirurgia; preparada para a operação de quatro horas; as lentes aumentam os minúsculos vasos cardíacos; Dorothy acorda dois dias depois da cirurgia.

com capuz e máscara. Uma enfermeira conduziu-as à sala pré-operatória. Kimberly ajudou a levantar Dorothy até a mesa de operação, depois segurou sua mão. A anestesista – a “doutora do sono”, como Dorothy a chama – envolveu a menina com um braço e cobriu sua boca com a máscara.

“Ela é muito mais corajosa do que eu”, afirmou a mãe. Dorothy



choramingou. A anestesista começou a contar uma história, a mesma cansativa que sempre conta, sobre uma criança que ganha um gato. Os olhos de Dorothy fecharam-se.

Kimberly virou-se e empurrou as portas de vaivém, saindo sozinha. Em seguida, arrancou a máscara e caiu em lágrimas. “A maioria dos pais permanece firme na frente das crianças”, disse a anestesista, “até sair da sala.”

“Por mais que você esteja confiante”, explicou Kimberly, “ainda assim é doloroso deixar a vida de sua filha nas mãos de outra pessoa.”

pagar o aluguel. Felizmente, Dorothy recebe seguro-saúde, que cobre as despesas com cirurgias e tratamento.

– Quero meu próprio quarto – disse Dorothy.

– Mamãe também – disse Kimberly. Então ajudou a filha a colocar a camisola amarela de palhacinhos, enquanto vestia uma roupa branca

A CIRURGIA CARDÍACA em crianças é especialmente difícil. O coração de uma criança pode ser menor do que uma noz. Para obter sucesso, o profissional deve ser um virtuoso técnico. Um cirurgião descreveu da seguinte forma a primeira vez em que viu Quaegebeur operar: “Foi como ver minha sinfonia favorita sendo executada com perfeição.”

Quaegebeur, 59 anos, nasceu na Bélgica e estudou na Holanda, em Boston e em Houston. Desde o início, tinha boas mãos. “Você ouve alguém dizendo isso e, é claro, acaba acreditando”, afirma. A Universidade de Colúmbia recrutou-o em 1990

corrigiu uma insuficiência valvar de um menino de 12 anos, mas em um mês o coração contraiu uma infecção. O cirurgião recusou-se a operar novamente. “Disse que era muito arriscado”, lembra o paciente, agora com 22 anos. O menino foi então removido para o Hospital Presbiteriano de Nova York.

“Não se deixa um paciente morrer”, afirma Quaegebeur. “Nem sempre as coisas dão certo. Mas, se você não tentar, não terá chance.” Antes da década de 1970, os cirurgiões consideravam os recém-nascidos muito frágeis para serem submetidos a uma cirurgia a céu aberto. Mas, à medida

“Não se deixa o paciente morrer”, diz Quaegebeur. “Nem sempre dá certo.

Mas, se não

porque, como o então chefe de departamento James Malm explica, “soube que era o melhor na Europa”. Apesar da extraordinária reputação, Quaegebeur tem uma presença quase tímida. A pequena estatura invariavelmente torna-o o homem mais baixo do centro cirúrgico, sem falar nos erros da pronúncia em inglês que às vezes comete.

“Operar é a razão da minha vida”, declara Quaegebeur. Ele faz 300 cirurgias por ano. Já participou de conferências apenas para receber propostas dos anfitriões: “Doutor, temos um caso difícil, poderia fazer a operação?” E ele faz.

Ele aceita os casos que os outros recusam. Uma vez, um cirurgião

que essas crianças cresciam, suas paredes cardíacas se tornavam mais espessas, e os músculos enfraqueciam. Para Quaegebeur, a decisão de operar cedo se consolidou devido a uma deformidade específica. Em algumas crianças, as artérias que deveriam ir para os pulmões eram, em vez disso, ligadas à aorta. Basicamente, o sistema da criança era ao contrário. A solução parecia óbvia. Era necessário trocar as artérias – e de imediato. A operação era considerada extremamente difícil, se não impossível. A taxa de mortalidade inicial de Quaegebeur era de 30%. Mesmo assim, ele foi em frente, selecionando os paci-

entes com menor probabilidade de sobreviver sem a intervenção. No início da década de 1980, a taxa de mortalidade era de 5%. Hoje, está perto de 2%.

Quaegebeur realiza a maioria de suas operações nos três primeiros meses de vida do bebê, e a “transposição arterial” é sua assinatura. “Ele realiza a cirurgia duas vezes mais rápido do que a maioria dos cirurgiões”, diz Jonathan Chen, diretor de cirurgia cardíaca pediátrica do Hospital Infantil. “O resultado: o bebê parece ter nascido sem o problema.”

POR VOLTA DE meio-dia, Quaegebeur entra na sala de operação, onde o pequeno corpo de Dorothy se transformou em um local de trabalho. Dez pessoas andam apressadamente, in-

serindo tubos pelo nariz, pulmões, bexiga e veias da menina. O procedimento está programado para durar cerca de quatro horas. Um cirurgião assistente pinta Dorothy da virilha ao pescoço com betadina, desinfetante à base de iodo de cor laranja. Um cardiologista insere uma sonda com uma minúscula câmera pela garganta de Dorothy, posicionando-a no esôfago logo atrás do coração.

Uma pilha de monitores registra a pressão sanguínea, a frequência cardíaca e várias outras funções. Os perfusionistas preparam o equipamento de circulação extracorpórea (coração/pulmão artificial) com o sangue

doado por Kimberly. A equipe puxa cortinas esterilizadas azuis sobre o corpo de Dorothy, concentrando a atenção somente onde interessa no momento: o estreito pedaço de tórax. Dessa forma, a operação é realizada em um coração e não em uma menina de olhos grandes e uma mãe nervosa.

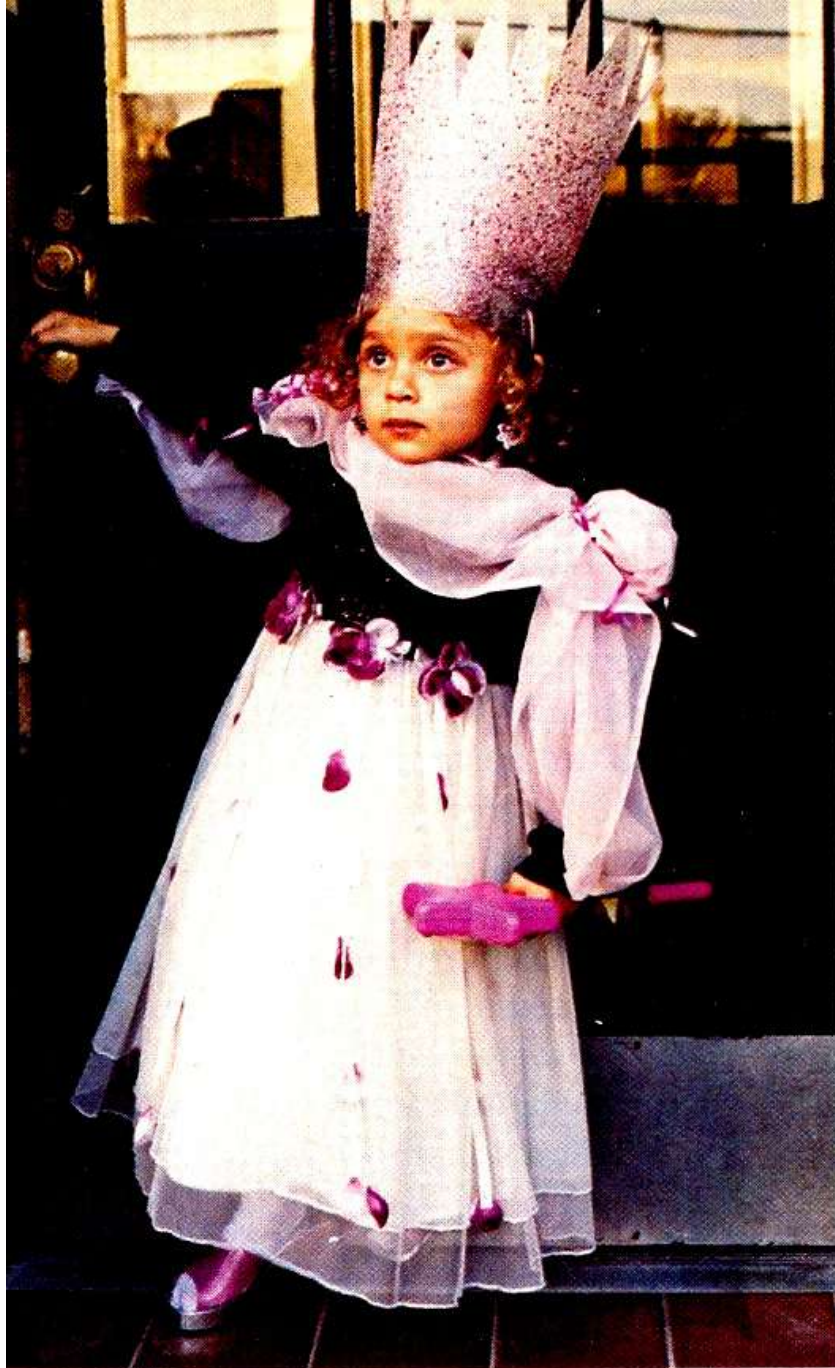
Para que tudo corra da melhor forma, Quaegebeur impõe uma espécie de zona de exclusão emocional. “Confie em mim, vou consertar o coração do seu bebê”, é tudo o que diz a Kimberly.

Enquanto executa seu delicado trabalho, Quaegebeur não fala muito. O silêncio faz parte de sua personalidade, mas também é uma técnica mental. “Observei cirurgiões em locais onde havia muita conversa e música, e diferentes instrumentos passando

“tentar, você não terá chance.”

de mão em mão”, diz ele. “Se você reparar, nada acontece. Decidi que ia desenvolver um estilo simples de operar, com movimentos mínimos, mas sempre fazendo alguma coisa.”

ALGUNS CENTÍMETROS abaixo da superfície do tórax, surge o coração de Dorothy. É dilatado e globular; a cor é semelhante a frango malcozido. Ele nunca terá a aparência de um coração normal, mas a esperança é que funcione como tal. Quaegebeur planeja convertê-lo de duas bombas para apenas uma. Se a reconstrução for bem-sucedida, Dorothy terá mais sangue oxigenado.



No Dia das Bruxas, 15 dias após a cirurgia, Dorothy vestida como Glinda, a bruxa boa.

Os cirurgiões às vezes operam com o coração batendo. “É como aterrissar em um porta-aviões em movimento”, diz o doutor Chen. Durante a maioria das cirurgias, no entanto, o coração é parado, e a circulação extracorpórea assume o lugar do coração e dos pulmões. Dorothy entra em circulação extracorpórea um pouco antes das 14 horas. Seu coração temporário, uma série de bombas plásticas esterilizadas conectadas ao coração de verdade por

tubos, fica próximo a ela. A equipe de perfusão introduz uma solução para interromper o funcionamento do coração. Às 14h08, a linha na tela que monitora o batimento cardíaco de Dorothy fica reta.

Antes de fazer o sangue voltar a circular no corpo da menina, a equipe baixa a temperatura de Dorothy a um valor em que as exigências metabólicas são bastante reduzidas, o que ajuda a proteger o paciente contra o trauma da cirurgia. Quaegebeur derrama água fria na cavidade do tórax, resfriando ainda mais o coração.

Durante algumas operações, o sangue de um paciente é drenado para o equipamento de circulação extracorpórea. “Fazemos o que se chama de *animação suspensa*”, explica o Dr. Ralph Mosca, parceiro de Quaegebeur. Basicamente, você *suspende* as funções básicas da criança por 30 ou 45 minutos. Sob tais rigorosas restrições de

tempo – a demora pode causar seqüelas –, a cirurgia talvez pareça um tipo de competição atlética com facas.

EM TRÊS HORAS de cirurgia, a roupa azul de Quaegebeur está respingada com o sangue de Dorothy. Usando lupas cirúrgicas, ele examina o coração da menina. Em seguida, olha de relance para um pedaço de pericárdio bovino, que está espalhado sobre o abdome. Define o tamanho e corta

um remendo que aumentará a artéria pulmonar, criando uma nova passagem para o sangue.

Quaegebeur começa a suturar. Os cirurgiões pediátricos suturam vasos finíssimos, e não podem errar. Se ficar muito frouxo, vaza; muito apertado, enrosca. “Sou um bombeiro abençoado”, diz ele.

NO CENTRO CIRÚRGICO, as pessoas pensam no coração como tendo vontade própria: ele quer trabalhar ou não. Às 15h30, a correção de Dorothy está concluída e Quaegebeur orienta a equipe de perfusão a trazê-la de volta da circulação extracorpórea. O coração da menina recomeça a bater, mas, por alguns minutos de ansiedade, ele não se estabiliza. Finalmente, encontra um ritmo regular.

Às 17 horas, Dorothy chega à UTI. Está novamente vestida com a camisola amarela, embora agora dois drenos possam ser vistos saindo pela nova cicatriz no tórax. Ela já parece mais corada. Quaegebeur aparece apressadamente. “Felizmente acabou. Não houve surpresas. Acredito que o resultado tenha sido excelente”, diz a Kimberly.

Ninguém sabe o que acontece depois de 25 ou 30 anos. Mas, até hoje, a maioria das crianças leva uma vida

normal, com poucas limitações, ou nenhuma.

“Ela ficará bem”, afirma Kimberly. “É só o que posso pensar.” Nas duas noites seguintes, dorme num sofá-cama ao lado de Dorothy. Às vezes canta, para o caso de Dorothy ouvir.

É O DIA DAS BRUXAS. Dorothy chegou em casa oito dias após a cirurgia, e os preparativos começaram desde então. O padrinho fez uma coroa. A mãe encontrou uma varinha de condão de três dólares que acendia e tocava música. Escolheram um vestido numa liquidação. Não era rosa (como o de Glinda), mas Dorothy o adora da mesma forma.

Antes de se vestir, Dorothy repousa num sofá. A cicatriz é perceptível através da camiseta. Ela agora está corada. Seus lábios, que antes eram azuis, agora estão rosados. “Quando vamos brincar?”, quer saber.

Às 17h30, ela segura a varinha com uma das mãos e a mão de Kimberly com a outra. As famílias se sentam nas varandas, enquanto as crianças vão de porta em porta.

– Como é que você diz, Dorothy?
– Kimberly pergunta, quando as duas se aproximam de uma varanda.
– Travessura ou gostosura! – grita a menina, abrindo a bolsa.

FASES DA VIDA

O amor se parece com um eclipse solar: na primeira vez você acorda cedo para vê-lo do observatório; na segunda, assiste da sacada de casa, e na terceira, lê sobre ele nos jornais.