

linhavitai

Num hospital, a vida de um menino se mantinha por um fio – e uma ligação interurbana | POR TERRI ADAMS

AARON ENGSTROM observava o filho, Carter, e alguns sobrinhos correndo pela casa, colidindo uns com os outros como carrinhos bate-bate. Eles tinham posto travesseiros dentro das camisas e se davam “barrigadas”.

Foi por causa de manhãs assim – com gelo se formando no rio, árvores se desfolhando e riso solto dentro de casa – que Aaron se mudou para a região onde crescera e fixou residência na cidadezinha de Sidney, Montana.

Meses antes, ele e a mulher, Annie, haviam saído de Washington, onde Aaron se preparava para o curso de Medicina e ganhava a vida como técnico num movimentado centro de

emergências. Vendo as longas horas que os médicos trabalhavam e os muitos anos de faculdade que tinha pela frente, Aaron começou a ponderar sobre sua carreira. Assim, quando surgiu a oportunidade de entrar para um programa de Radiologia do Centro de Saúde de Sidney, ele a agarrou.

Aaron sorria para os meninos que brincavam na sala. Uma barrigada fez Carter cair de costas, na quina da mesinha de televisão. Ele cobriu a orelha com a mão e soltou um grito.

“Você está bem?”, perguntou Aaron, examinando-o. Não havia ferimento. Com os olhos cheios de lágrimas, Carter disse que sim, esfregou a orelha, pôs o travesseiro de volta na camisa e saiu correndo atrás dos primos.



A vida pode ser
uma gangorra,
como Carter
Engstrom descobriu.



Os médicos disseram a Annie e Aaron que não garantiriam a completa recuperação do filho deles.

MAS A QUEDA HAVIA feito mais do que só provocar uma pontada na orelha do menino. O golpe contra a quina da mesa enviara um choque pelo crânio e rompera a artéria meníngea média, que corre perto da superfície do cérebro, pouco abaixo da membrana que o envolve, a dura-máter. Por fora, havia apenas uma marca vermelha, mas, internamente, Carter estava sangrando, e o sangue comprimia o cérebro.

NA HORA DE DORMIR, Aaron e Annie notaram que o filho parecia grogue. *Ele teve um dia intenso*, pensaram. Vestido com um pijama colorido, ele seguiu vacilante para a cama. “Minha orelha está doendo muito”, reclamou. Quando Annie o botou na cama, sugeriu que ele se virasse e dormisse de

lado. Então deu-lhe um beijo de boa noite.

Pouco antes do amanhecer, Aaron e Annie foram acordados por gritos lancinantes. Correram ao quarto de Carter e tentaram acalmá-lo. Ele estava falando, lúcido, e acabou parando de chorar. Mas, quando os dois saíram do quarto, Annie ouviu um grito. Voltaram e encontraram Carter inconsciente. Não conseguiam acordá-lo.

Aaron levou o filho para o quarto do casal e deitou-o sobre o edredom da cama. Descobriu que Carter havia se urinado. Ao trocar-lhe a calça, os braços e as pernas do menino pendiam como os de um boneco de pano.

Aaron examinou os olhos do filho. Viu que a pupila estava dilatada e não reagia à luz. Desesperado, levantou a outra pálpebra: a pupila se achava contraída. Dilatação desigual das pupilas é sinal de lesão cerebral grave. “Temos de ir ao hospital agora”, disse ele.

NOS HOSPITAIS BEM-EQUIPADOS, a sala de emergência permanece aberta 24 horas por dia, mas, nos pequenos, geralmente os profissionais ficam de sobreaviso depois do horário normal. Juntar uma equipe médica leva tempo. E tempo era algo que Carter não tinha.

Mas naquela manhã, o quadro de funcionários da sala de emergência do Centro de Saúde de Sidney estava completo. Quando Aaron chegou, com Carter nos braços, o Dr. Edward L. Pierce imediatamente levou o menino para um espaço reservado. Ao confirmar a dilatação desigual das pupilas, Pierce pediu uma tomografia. A equipe que fazia esses exames – exatamente o pessoal com quem Aaron trabalhava – estava presente àquela hora. Ao fim do procedimento, entregaram as provas para Aaron, que, com a mão trêmula, as dispôs no painel de luz.

As pernas lhe faltaram. As imagens mostravam uma larga sombra acinzentada: uma hemorragia grande dentro do crânio. Aaron já vira quadros assim, e o desenlace nunca era bom. Com os colegas em volta, ele começou a chorar.

Na sala de emergência, a equipe médica tentava estabilizar as condições clínicas de Carter. Não havia neurocirurgião em Sidney. Em Montana, o hospital mais próximo capaz de tratar um traumatismo cerebral ficava em Billings, 400 quilômetros a sudoeste. Eles chamaram uma ambulância aérea, mas, com o avião a mais de uma hora de distância, Carter talvez não resistisse.

As funções vitais do menino se deterioravam rapidamente. Os enfer-

meiros o entubaram, usando uma bolsa insufladora para forçar a entrada de ar nos pulmões e mantê-lo vivo até o avião chegar.

Então veio o telefonema de Billings. Os médicos de lá achavam que, por causa da gravidade da lesão, seria melhor que Carter fosse transportado para Denver, onde havia um centro neurocirúrgico com um pediatra de plantão. Denver ficava a quase 900 quilômetros dali. Para a viagem, o hospital de Billings enviaria um avião equipado com aparelhos de emergência.

Mas era quase certo que Carter não resistisse.

A 100 METROS dali, o Dr. Edward P. Bergin não fazia idéia da batalha travada na sala de emergência para salvar a vida daquela criança. Ele estava se preparando para a primeira cirurgia da manhã, uma operação de vesícula biliar. Devidamente preparadas, a equipe e a mesa de cirurgia esperavam por ele.

O telefone tocou. Era Pierce, ligando da sala de emergência. Queria saber se Bergin poderia perfurar orifícios no crânio de um menino de 3 anos.

Bergin ficou tenso. Como cirurgião-geral, ele era o profissional a quem todos os médicos recorriam quando precisavam de algo que fugia ao alcance de sua especialidade. Mas agora lhe pediam que realizasse uma cirurgia de cérebro, área para a qual ele não tinha treinamento avançado – nem instrumentos neurocirúrgicos à mão.

Bergin também sabia que, se Pierce estava lhe pedindo isso, significava que era seu último recurso.

Desligou o telefone e fitou a equipe. Cirurgia cerebral também era novidade para eles. Mas, quando não temos alternativa, fazemos o que é preciso, improvisamos. Pedindo ao anestesista que adiasse a cirurgia de vesícula biliar, seguiu para o local.

Quando entrou no espaço reservado da sala de emergência, Bergin viu um menino que havia regredido à postura flexora – braços voltados para dentro, mãos fechadas –, sinal de lesão cerebral grave. Os enfermeiros ainda lhe forçavam ar pelos pulmões. O grande trunfo a favor de Carter era sua pouca idade – e o coraçãozinho forte. Bergin encarou os pais. “Sinto muito”, disse, “mas preciso tentar algo ou seu filho não vai resistir.” Os Engstroms entregaram o menino, e a si próprios, nas mãos do médico.

DE VOLTA à sala de cirurgia, Bergin pediu à equipe que reunisse uma série de instrumentos e preparasse o paciente para a intervenção de emergência. Ao lavar as mãos mais uma vez, Bergin se esforçava para lembrar algo que tivesse lido sobre aquele tipo de cirurgia. Então tomou uma decisão: telefonaria para solicitar ajuda. Pediu à equipe que achasse um neurocirurgião em algum lugar, qualquer lugar, que pudesse conduzi-lo durante o procedimento. Ele usaria o viva-voz na sala de operação.

O NEUROCIRURGIÃO David VanSickle estava acompanhando uma cirurgia no Hospital Infantil de Denver quando seu bipe tocou. Pela mensagem, ele entendeu a gravidade do problema. Concordeu em ajudar. Deixando que o cirurgião a quem assistia terminasse o procedimento, VanSickle procurou um lugar calmo, e se preparou para, a distância, conduzir as mãos de Bergin.

O telefone ficava na parede da sala, perto da mesa de operação. Seguindo os comandos da voz que saía do aparelho, Bergin deu início à cirurgia. Primeiro, cortou a pele e o músculo no lado esquerdo da cabeça raspada de Carter, expondo o crânio e se preparando para penetrar aquele delicado mundo. Orientado pelas imagens e pelos conselhos de VanSickle, Bergin calculou a localização do coágulo medindo a área com os dedos. Mas só teria certeza quando fossem feitas as perfurações.

Os hospitais equipados para neurocirurgia possuem instrumentos especiais, revestidos de uma proteção para não penetrar a dura-máter nem o crânio. Bergin teria de operar com um instrumento ortopédico convencional, aparelho elétrico de aço inoxidável, do tamanho de um secador de cabelo, usado mais para saliências ósseas e ombros do que crânios. Precisava ter cuidado para não ir fundo demais e causar danos irreparáveis ou até mesmo a morte.

Mas o momento chegara. O médico pegou o aparelho e o enfiou no osso. O objetivo era abrir dois orifícios de um centímetro de largura e conferir a

posição do coágulo. Contando apenas com a visão e o tato do instrumento em sua mão, ele precisava atravessar o crânio sem furar a dura-máter.

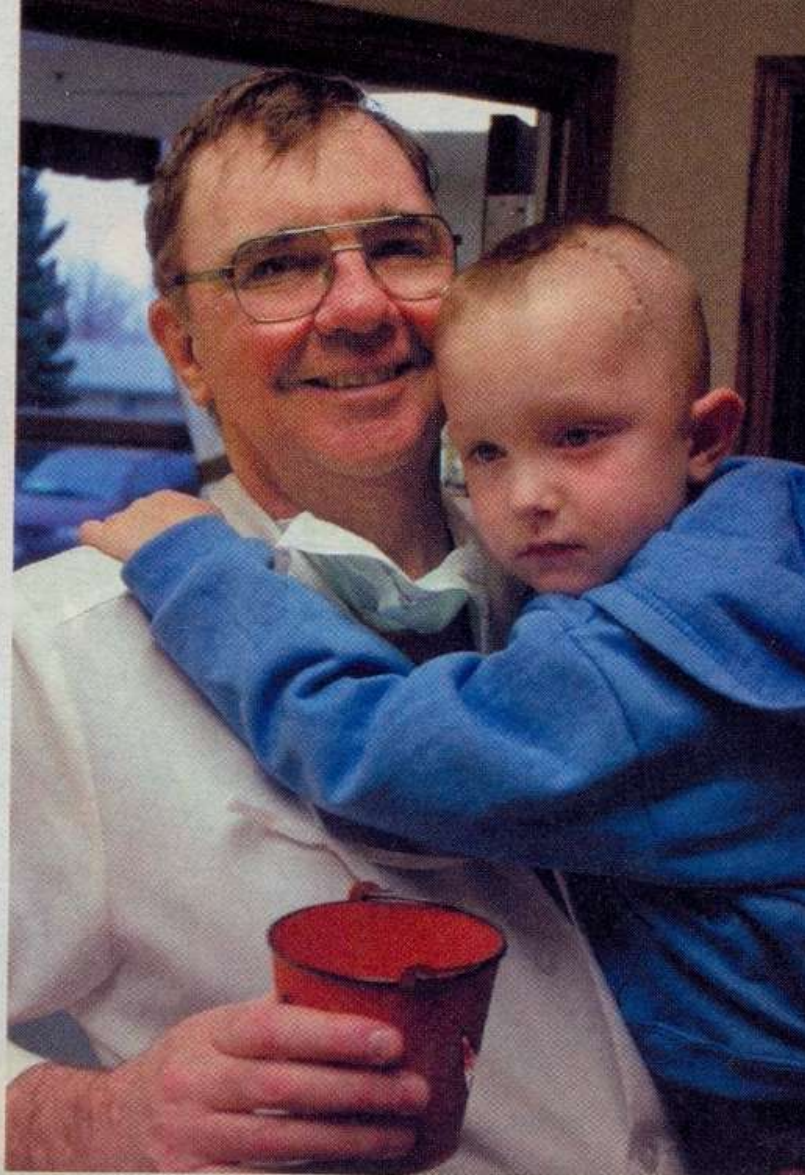
Foram necessários cinco minutos para fazer duas perfurações verticais acima da orelha de Carter. O passo mais importante tinha sido dado.

VanSickle então pediu a Bergin que cortasse o osso entre os dois orifícios, ligando-os. Isso criaria uma abertura de dois centímetros de largura entre as perfurações e permitiria ao cirurgião olhar dentro do crânio, encontrar o coágulo e removê-lo. Se tudo tivesse corrido conforme o esperado, eles estariam perto do local do coágulo. Senão ele teria de fazer novas perfurações até achar a hemorragia.

Bergin olhou os instrumentos. Não havia um que lhe permitisse cortar o osso e ao mesmo tempo proteger o cérebro. Obrigado a improvisar de novo, escolheu um instrumento usado para remover saliências ósseas e, com cuidado, serrou o local entre os dois orifícios.

Por fim, com a abertura criada, Bergin investigou a dura-máter. Ficou aliviado. Ele havia feito as perfurações exatamente sobre o coágulo. Seria possível removê-lo pela abertura.

Agora o neurocirurgião começava a orientar Bergin e a equipe para retirar partes do sangue coagulado. Usando fórceps e sucção, eles puxaram o material, mas, quando o sangue coagulado foi removido, Bergin gelou.

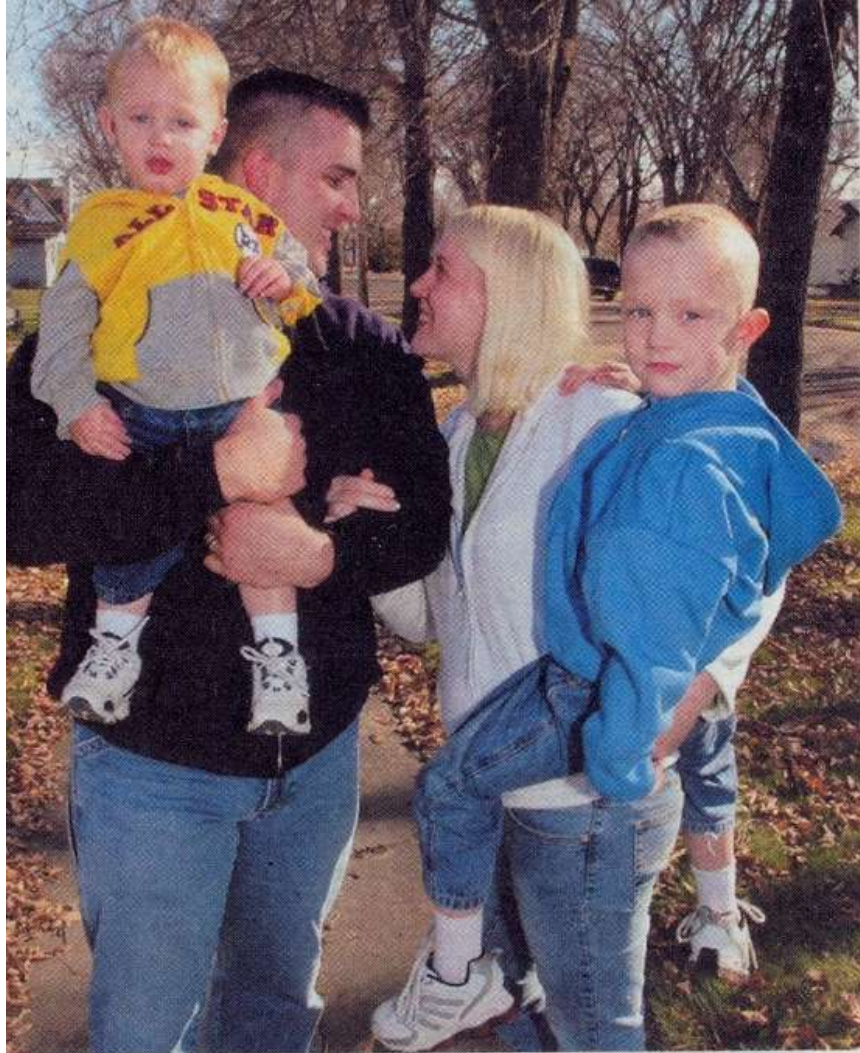


O Dr. Edward P. Bergin se arriscou e realizou uma “medicina improvisada” no seu pequeno paciente.

“Há sangue arterial fresco”, disse a VanSickle.

Por causa da força de bombeamento do coração, o sangramento arterial faz maior pressão sobre o cérebro e pode ser difícil estancá-lo. Foi um momento terrível. Ainda assim, com calma, os dois médicos traçaram um plano de ação. Para diminuir o sangramento, Bergin escolheu uma espuma adesiva comum, chamada Gelfoam. Ambos esperavam que ela funcionasse.

Com um fórceps pequeno, do tamanho de uma pinça de sobancelha, Bergin inseriu a espuma no local, em-



De volta ao lar em Sidney, Aaron e Annie estão felizes em ver Grant e Carter crescendo juntos e curtindo a vida em família.

purrando-a contra a artéria. E fez pressão sobre o vaso rompido, na esperança de que a espuma aderisse e vedasse o sangramento.

Depois de alguns instantes, Bergin desfez a pressão com cautela, observando o local onde havia inserido a espuma.

- O fluxo está diminuindo - disse.

- Como está a dura-máter? - perguntou VanSickle.

O aspecto da membrana indicaria as condições do cérebro. A dura-máter, explicou VanSickle, deveria parecer frouxa, nem retesada nem inchada. Bergin olhou a membrana. Ela pulsava regularmente, parecendo relaxada.

“É um bom sinal”, atestou VanSickle. A pulsação significava que estavam entrando sangue e oxigênio no cérebro. A frouxidão indicava que a pressão havia cedido. Parecia que o trabalho de Bergin estava funcionando.

Ainda havia o longo vôo até Denver. Preocupado com a possibilidade de que as trepidações da viagem desencadeassem novo sangramento, VanSickle aconselhou Bergin a inserir um dreno por outro corte no escalpo, perto de onde estivera o coágulo. Se a espuma se rompesse, o dreno daria à equipe médica um meio de retirar o sangue, para evitar outra hemorragia.

Trabalhando com cuidado, Bergin posicionou o dreno. Quarenta minutos após ter feito a primeira incisão no crânio de

Carter, ele fechou o corte e preparou o menino para a viagem. Minutos depois de terminada a operação, o avião de Denver pousava em Sidney, e uma ambulância levou Carter ao aeroporto.

TRÊS HORAS depois, conduzidos pelo Dr. Charles Wilkinson, os neurocirurgiões de Denver alargaram a abertura feita por Bergin e examinaram a área. O sangramento havia parado, e o cérebro de Carter já voltava ao normal.

Os cirurgiões de Denver aumentaram a incisão, removeram um pouco de osso e partes remanescentes do coágulo e cauterizaram a artéria rompida. Então fizeram uma pequena in-

cisão na dura-máter para ver se havia algum dano mais profundo. Não havia. Terminaram de limpar a área e retiraram a espuma Gelfoam. Por fim, substituíram o osso por placas de titânio e enviaram Carter para o quarto de recuperação.

Como a lesão no cérebro do menino havia sido muito grave, os médicos avisaram aos Engstroms que a recuperação poderia levar alguns meses. Havia a possibilidade de danos irreversíveis. Aaron e Annie apenas comemoravam o fato de o filho estar vivo.

Naquela noite, Annie dormiu no quarto de Carter, na UTI pediátrica. Os monitores emitiam bipes constantes. Tubos se ligavam ao corpo do garoto. Ele usava um aparelho para imobilizar o pescoço. Era a primeira vez que Annie via os pontos vermelhos, inchados, na cabeça do filho, raspada pela metade. Na manhã seguinte, Carter pôde ser desligado do aparelho respiratório. Annie apertou sua mão. Ele não abriu os olhos nem se mexeu.

- A mamãe está aqui - ela disse,

então ouvindo algo que parecia "Eu sei". - A mamãe ama você.

- Também amo você, mamãe - respondeu ele.

Uma tomografia revelou que o hematoma havia sumido e que o cérebro parecia ileso. Os médicos retiraram os fios intravenosos das pernas do menino e o puseram numa unidade de cuidados intermediários.

Cinco dias mais tarde, depois de andar sozinho na sessão de fisioterapia, Carter seguiu de cadeira de rodas para o elevador do hospital. Os médicos de Denver tinham decidido que ele podia ir para casa.

O DR. BERGIN ainda hoje trabalha em Sidney. A maioria de suas cirurgias é planejada. "Mas, quando estamos em apuros e o socorro está a quilômetros de distância, fazemos o que é preciso", diz. É a medicina improvisada. E, ao ver o filho de novo correr pela casa, brincando com os primos, Aaron e Annie constataam que essa medicina funcionou.

VOZ DA AUTORIDADE

Sempre tentei ser conscienciosa, ensinando meus filhos a serem respeitosos pelo exemplo, falando calmamente com eles e reservando meu vozeirão para transgressões mais graves ou repetidas.

Estava refletindo sobre isso certa manhã, depois de acordar com laringite. Resmunguei uma lição em um sussurro quase inaudível para meu filho de 8 anos, que virou para o irmão, de 5, e disse empolgado:

- Matt! A mamãe não pode gritar com a gente! O que você está a fim de fazer?



TRACY COSTA, Canadá