

Editorial

SOCERJ - 50 anos de muitas realizações

SOCERJ - 50 years of accomplishments

Eduardo Nağib Gai
Presidente da SOCERJ

Eu não pinto as coisas como as vejo, mas sim como as penso.
Pablo Picasso

Estamos comemorando neste ano, os 50 anos da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro.

Em 6 de agosto de 1955, 41 médicos reunidos na Policlínica do Rio de Janeiro, em reunião científica da Seção Regional da Sociedade Brasileira de Cardiologia, tomaram uma decisão que influenciou diretamente as nossas vidas profissionais: fundaram a Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal, cuja Ata de aprovação do primeiro estatuto data de 27/8/1955, assinada por 140 colegas médicos.

A Sociedade de Cardiologia do Distrito Federal passou a ser denominada Sociedade de Cardiologia da Guanabara quando a capital federal foi transferida para Brasília, em 1960. Após a fusão dos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, também se fundiram a Sociedade de Cardiologia da Guanabara e a Sociedade Fluminense de Cardiologia, resultando na Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro, conhecida por SOCERJ em todo o território nacional.

A cardiologia brasileira tributa à cardiologia do Rio de Janeiro diversos de seus marcos históricos em diversas áreas, como na cirurgia cardíaca, no estudo hemodinâmico, na ecocardiografia, e em pesquisas de ponta, como mais recentemente as pesquisas com células-tronco.

A contribuição da cardiologia do Rio de Janeiro para a edificação do prestígio de que há muito goza a cardiologia brasileira a nível internacional, soma-se a contribuição que nossos sócios têm, ao longo do tempo, dado à Sociedade Brasileira de Cardiologia, com participação destacada em funções administrativas e colaboração científica em diferentes atividades.

Diversos cargos administrativos da SBC foram ocupados por cardiologistas do Rio de Janeiro,

lembrando que a secretaria e a tesouraria historicamente sempre foram ocupadas por nossos colegas. A SBC também pôde contar ao longo de sua história com 9 presidentes oriundos de nosso Estado e, com certeza, poderá contar com tantos outros no futuro, dada a importância que a SOCERJ e a cardiologia do Rio de Janeiro têm a nível nacional. Esse prestígio é fruto do nosso trabalho, vontade e determinação.

A história da cardiologia do Rio de Janeiro se confunde com a história da SOCERJ. Todos os grandes nomes e representantes dos serviços de cardiologia de nosso Estado participaram ativamente, desde a fundação, das atividades associativas e colaboraram de forma protagonista na pavimentação do caminho que temos percorrido.

A SOCERJ de hoje não é fruto somente do empenho e dedicação dos vinte e quatro presidentes que me antecederam e do total de 178 diretores que teve até o momento. A SOCERJ que temos hoje representa todo um passado de contribuições diretas ou indiretas, maiores ou menores, que cada um de seus sócios pôde dar ao longo de seus 50 anos de história.

No começo éramos 41. Atualmente somos 2062. Temos uma sede própria num dos melhores endereços comerciais da cidade do Rio de Janeiro. Compreendemos 13 Departamentos e 6 Seções Regionais. Mantemos reuniões científicas mensais de excelente qualidade e com presença sempre significativa. Temos talvez o melhor programa de educação continuada de todo o Brasil, que caminha regular e mensalmente pelas diversas cidades do Estado.

Nosso curso anual de reciclagem é procurado por cardiologistas de várias partes do país, o que este ano significou quase 25% da totalidade dos inscritos.

Nosso congresso cresce a cada ano, desde o primeiro, em 1983. Temos ainda um segundo congresso anual, no paradisíaco balneário de Armação dos Búzios, este ano na sua terceira edição.

Em 1988, foi editado o primeiro número da Revista da SOCERJ. Hoje contamos com uma publicação com padrão editorial de alta qualidade, com artigos originais e de revisão, dando espaço para que a produção científica cardiológica brasileira possa ter mais um veículo respeitável para ser apresentada formalmente. Completam as nossas publicações o jornal bimestral e a página na internet.

Mas o que antes era uma sociedade apenas de cunho científico, atualmente abrange outras atribuições face às mudanças que sofreu a prática da medicina ao longo desses anos.

As sociedades médicas hoje desempenham um papel fundamental na defesa profissional e na qualidade assistencial, engajando-se na luta permanente por condições adequadas para o exercício profissional, com a finalidade de tornar o ato médico um instrumento verdadeiro de promoção de saúde.

A prática da medicina mudou, a relação médico-paciente sofre interferências que outrora não sofria, bons tempos aqueles... Entretanto, repetindo o que disse o presidente do Conselho Federal de Medicina em recente simpósio sobre política nacional de saúde: (...) não existe saúde sem médicos.

A SOCERJ está engajada de forma responsável nos movimentos que legitimamente defendem a categoria em nosso Estado.

Aos fundadores e a todos os que contribuíram e se dedicaram ao longo destes 50 anos, podemos dizer, sem medo de errar, que seus nomes ficarão para sempre na história da medicina brasileira por terem feito parte de um grande projeto, com participação ativa no desenvolvimento da cardiologia nacional e conseqüências no provimento de qualificada atenção de saúde à população que assistimos.

E o futuro? O futuro é promissor para a cardiologia do Rio de Janeiro e para a SOCERJ. Muito se fez e muito ainda se fará em prol do desenvolvimento e da aplicação de uma cardiologia que mantém um padrão de excelência exemplar.

Numa homenagem final aos fundadores, lembro Cícero: Aos que ousam, a sorte sempre sorri.

Editorial

Técnicas de Imagem na Avaliação Cardiovascular: Considerações históricas

Imaging Techniques in Cardiovascular Evaluation: Historical considerations

*Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho, Maurício Pantoja
Universidade Federal do Rio de Janeiro*

Ecocardiografia

O desenvolvimento do método

Denomina-se Ecocardiografia à técnica não-invasiva que utiliza ultra-som de alta frequência (2,0MHz a 10,0MHz) para a avaliação estrutural, funcional e hemodinâmica do sistema cardiovascular. Embora a utilização do ultra-som para tentar analisar diversos órgãos do corpo humano tivesse sido descrita a partir de 1940, foi somente em 1954 que Edler e Hertz, na Suécia, registraram, pela primeira vez, os movimentos da válvula mitral através da técnica do ultra-som refletido.

O aspecto hoje considerado clássico da estenose mitral logo foi reconhecido pelo modo M, passando a fazer parte do diagnóstico dessa lesão orovalvar. Joyner e Reid, na Universidade da Pennsylvania, foram os primeiros a avaliar o coração com o ultra-som, nos EUA, logo seguidos pelo grande propulsor da ecocardiografia clínica, Professor Harvey Feigenbaum, da Universidade de Indiana que, além de estabelecer o diagnóstico do derrame pericárdico pelo eco, em 1965, foi o autor do primeiro livro-texto sobre a prática da ecocardiografia.

A utilização rotineira da ecocardiografia – modo M, que registrava de forma gráfica os movimentos das estruturas cardíacas - passou a fazer parte integrante dos exames complementares cardiológicos, nos EUA, em 1973. A partir de meados dos anos 70, o desenvolvimento de transdutores de múltiplos elementos, inicialmente mecânicos, depois eletrônicos, permitiu o aparecimento da ecocardiografia bidimensional, com imagens tomográficas em tempo real, de partes e secções do coração e dos vasos sanguíneos. Com isso, o método que antes era essencialmente gráfico, passou a ser de imagem.

Inúmeras evoluções tecnológicas ocorreram a partir de então. Embora o desenvolvimento da Doppler-ecocardiografia estivesse acontecendo desde meados de 1950, foi no final dos anos 70 que a sua utilização para a avaliação dos fluxos intracardíacos e intravasculares passou a fazer parte do arsenal diagnóstico cardiovascular, nos Estados Unidos. Com isso, o método deixou de ser somente de imagem, passando a fornecer também importantes informações sobre o estado hemodinâmico circulatório.

Os primeiros trabalhos utilizando sondas transesofágicas para a avaliação ultra-sonográfica do coração foram publicados no exterior, nos anos de 1976/77, mas o método só teve um maior desenvolvimento com o aparecimento das sondas flexíveis e com transdutores eletrônicos (tipo *phased array*), a partir de 1982/83. Por essa época, também surgiu o método de mapeamento de fluxo em cores, que prontamente foi incorporado ao eco bidimensional e ao eco transesofágico, permitindo o fácil reconhecimento dos fluxos turbilhonares que acontecem na presença de gradientes, lesões regurgitantes e comunicações intra ou extracardíacas anômalas.

Recentemente, a utilização das imagens ecocardiográficas durante a realização de esforço físico ou durante a infusão de drogas inotrópicas positivas - ecocardiografia de estresse - tem permitido uma melhor avaliação da cardiopatia isquêmica e da viabilidade miocárdica. A introdução, nos últimos anos, da ultra-sonografia intracardíaca – utilizada pelos eletrofisiologistas e hemodinamicistas para facilitar os estudos eletrofisiológicos e a ablação de feixes e vias anômalas intracardíacas - e do eco intracoronariano, que permite uma melhor visualização das placas ateroscleróticas e do grau de obstrução das artérias coronárias, durante o estudo hemodinâmico, tornou o método também invasivo. Estas duas últimas técnicas têm sido utilizadas somente nos últimos anos no Brasil.

Finalmente, não se pode esquecer o chamado ecocardiograma tridimensional, realizado em equipamentos mais sofisticados e caros, que permitem uma reconstrução “tridimensional” do coração e dos vasos, por computadores, a partir de imagens ecocardiográficas.

A introdução da ecocardiografia no Brasil e no Rio de Janeiro

O primeiro aparelho de ecocardiografia foi trazido dos EUA graças aos esforços do Professor Radi Macruz, em São Paulo, no início de 1974. Foi nesse aparelho que o Dr. Egas Armelin, do Hospital São Joaquim da Real e Benemérita Sociedade Portuguesa de Beneficência de São Paulo, iniciou a prática da ecocardiografia. Foi nesse mesmo ano que, durante o XXX Congresso Brasileiro de

Cardiologia, realizado em julho, na cidade do Rio de Janeiro, que os Drs. Egas Armelin e Nelson Albuquerque de Souza e Silva ministraram o primeiro curso de ecocardiografia do Brasil. No mesmo Congresso, foram apresentados os nove estudos pioneiros de ecocardiografia realizados no Brasil, resumos publicados nos Arquivos Brasileiros de Cardiologia (Arq Bras Cardiol. 1974;27).

No Rio de Janeiro, a introdução do método ocorreu quase que simultaneamente, no ano de 1975, graças à visão de dois eminentes professores: o Professor Arthur Carvalho de Azevedo, Titular do Curso de Pós-Graduação da PUC, que conseguiu importar um aparelho Smith-Kline para o Hospital do IASERJ e o Professor Edson A Saad, Diretor-Executivo do Curso de Pós-Graduação em Cardiologia e Biofísica da Circulação da UFRJ (posteriormente Professor Titular de Cardiologia da UFF e da UFRJ) que conseguiu, com a ajuda do CNPq, a importação de um aparelho Hoffrel para a Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro.

No aparelho do IASERJ, os Drs. Rubens Thevenard e Fernando Morcerf, e no aparelho instalado na 4ª Enfermaria da Santa Casa, os Drs. Aristarco Siqueira e Nelson de Souza e Silva, em 1975, iniciaram a prática da Ecocardiografia Clínica, no Rio de Janeiro.

Entre 1975 e 1976, outros aparelhos também foram trazidos para o Rio de Janeiro: o Dr. Milton Godoy e Godoy importou um aparelho e o Professor Alberto de Oliveira, Chefe do Serviço de Cardiopediatria da UFRJ, trouxe um outro Smith-Kline para o Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira, da UFRJ, na Ilha do Fundão.

Neste último, os Drs. Aristarco Siqueira e Sérgio V. Cabizuca passaram a avaliar as crianças com o ultra-som cardíaco. Seguiram-se, em 1978, os aparelhos do Hospital dos Servidores do Estado e da 6ª Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia (Serviço do Professor Nelson Botelho Reis), manuseados, a princípio, pelos Drs. Mário Verani (HSE), Jonas Talberg e Jorge Moll Filho, respectivamente. Em 1979, foram instalados aparelhos no Hospital do Andaraí e no Hospital Geral de Bonsucesso, e no ano seguinte, no hospital das Pioneiras Sociais, de Laranjeiras e da Lagoa.

É importante lembrar que todos estes equipamentos iniciais permitiam apenas a visão denominada "unidimensional" do coração, ou seja, tinham apenas a possibilidade de registrar os exames de forma gráfica (modo M). Os aparelhos registravam o movimento das estruturas cardíacas através de fotos polaróides, obtidas a partir da tela dos osciloscópios ou, evolutivamente, através do registro contínuo em papel foto-sensível com processamento químico ou por exposição a raios ultravioletas.

A evolução dos equipamentos e da especialidade

Foi somente a partir de 1978 no exterior, e de 1980 aqui no Brasil, que a técnica denominada "bidimensional", em que o coração é visualizado em cortes setoriais de imagem, começou a ser utilizada com novos aparelhos de transdutores múltiplos ou que se moviam mecânica ou eletronicamente. A evolução dos equipamentos foi meteórica: nos anos seguintes, sucederam-se a introdução do Doppler, do Ecocardiograma Transesofágico, do Doppler com mapeamento dos fluxos a cores, do eco Tridimensional e, nos anos recentes, as técnicas de microbolhas, do ecocardiograma de estresse e da ultra-sonografia intracoronariana, que permitiram uma melhor avaliação da cardiopatia isquêmica e de suas complicações.

Da mesma forma, a evolução científica da metodologia era retratada nos Congressos Brasileiros de Cardiologia: em 1975, os 15 trabalhos de Ecocardiografia foram colocados sob o título de "Métodos Gráficos", nos resumos das comunicações; em 1976, o termo "Ecocardiografia" passou a fazer parte do sumário, com 32 trabalhos apresentados. Nos anos seguintes, a evolução continuou: 40 apresentações em Porto Alegre, em 1977, 41 em Brasília, em 1979, e 81 trabalhos no XXXV Congresso Brasileiro de Cardiologia, realizado em Recife, em 1980. Foi nesse Congresso que, pela primeira vez, um grupo de "ecocardiografistas" brasileiros se reuniu e aventou a possibilidade da criação de um Departamento de Ecocardiografia na Sociedade Brasileira de Cardiologia, o que finalmente foi oficializado na Assembléia- Geral da SBC, realizada durante a realização do Congresso na cidade de Brasília, em 1987. Atualmente o Departamento de Ecocardiografia é um dos maiores e mais ativos da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

A ecocardiografia nas instituições privadas

Em 1976, o Dr Milton Godoy e Godoy trouxe dos EUA um aparelho Smith-Kline e começou a fazer exames no Hospital da Beneficência Portuguesa, no Rio de Janeiro. No mesmo ano, os Drs. Jonas Talberg, Aristarco Siqueira, Flávio Reich e Sérgio V. Cabizuca, entusiastas do método, associaram-se e, com a importação de um aparelho Smith-Kline, criaram a Cardiodiagnose, primeira clínica de Ecocardiografia do Rio de Janeiro e uma das mais antigas do Brasil, completando 30 anos, em 2006.

Na mesma época (1976-77), com os Drs. Fernando Morcerf e Rubens Thevenard, o Pró-Cardíaco iniciava a prática da ecocardiografia na sua sede, em Botafogo. Desde então o método se expandiu de forma exponencial, havendo inúmeras clínicas e hospitais privados que realizam ecocardiografia de forma rotineira, tanto na cidade como no Estado do Rio de Janeiro.

Inúmeros médicos do Rio de Janeiro, que realizam ecocardiografia desde os primórdios da metodologia, são até hoje reconhecidos, através de suas constantes publicações, palestras e participações em Congressos nacionais e internacionais.

Cardiologia nuclear

As aplicações da Medicina Nuclear para o estudo do aparelho cardiovascular desempenham um papel definitivamente significativo na avaliação dos pacientes suspeitos ou sabidamente portadores de cardiopatias há mais de trinta anos. Um despertar acanhado e tímido com radionuclídeos de difícil obtenção e imagens planares bastante limitadas evoluiu, entretanto, para múltiplos radiofármacos com distintas aplicações clínicas e imagens tomográficas com técnicas refinadas de processamento e apresentação.

A obtenção de imagens da perfusão, do metabolismo, da função ventricular global e segmentar pelas técnicas cintigráficas tem proporcionado uma contribuição fundamental para o conhecimento das doenças do coração em suas formas crônicas ou agudas. Por exemplo, a capacidade de detectar isquemia com a cintigrafia do miocárdio está suficientemente estabelecida em situações nas quais o quadro clínico ou eletrocardiográfico são inconclusivos. As informações adicionais provenientes da reserva funcional do miocárdio ventricular esquerdo também estão claramente estabelecidas. Esses dados integrados possibilitam um melhor manuseio de pacientes em investigação e/ou tratamento para cardiopatias em que a perfusão coronariana e a função cardíaca possam estar afetadas direta ou indiretamente.

Paralelamente, o desenvolvimento tecnológico na área de imagem cardiovascular trouxe enorme contribuição para a melhoria do instrumental, da logística, da confiabilidade, da disponibilidade e segurança dos métodos radioisotópicos.

Aqui no Rio de Janeiro, no início dos anos 80, o primeiro grupo de médicos cardiologistas com interesse e treinamento em Cardiologia Nuclear reuniu-se para atuar no Setor de Cardiologia Nuclear do Hospital dos Servidores do Estado –INAMPS, e ainda está em funcionamento. Lamentavelmente, a Cardiologia Nuclear ainda hoje não é reconhecida como subespecialidade pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Os cardiologistas Cláudia Escosteguy, Neuma Pamponet, Celso Cury, Marco Antônio Lessa e Maurício Pantoja integram esse grupo de precursores. Os três primeiros, posteriormente, desligaram-se do setor.

Logo depois criou-se o Setor de Cardiologia Nuclear, no Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário

Clementino Fraga Filho da UFRJ, sob a responsabilidade de Maurício Pantoja. Isso tornou possível o treinamento teórico, prático e em pesquisa de cardiologistas com interesse em obter pós-graduação em Cardiologia Nuclear pela Faculdade de Medicina da UFRJ, a nível de mestrado e/ou doutorado. Vários cardiologistas, dentre eles os cardiologistas Deniza Futuro, Maria do Carmo Crasto, Myriam Solange Bueno, Ronaldo Leão e Eduardo Cwajg fizeram parte desse grupo e obtiveram a sua titulação, exercendo ainda as suas atividades na subespecialidade.

Na iniciativa privada, embora existam várias instituições tradicionais de Medicina Nuclear, somente a Clínica Cintilab possui, em seus quadros, cardiologistas como únicos responsáveis pela Cardiologia Nuclear. Também nessa instituição, ao longo de sua existência, vários cardiologistas da cidade do Rio de Janeiro, como também médicos de outros estados, foram treinados e permanecem atuantes.

Na cidade do Rio de Janeiro, há ainda 8 instituições públicas e 11 privadas na área de Medicina Nuclear que realizam exames aplicados à cardiologia, utilizando o modelo de atuação tradicional defendido pelos médicos nucleares. Ideologias à parte, é fundamental para a Medicina do Rio de Janeiro que a habilidade e a competência do cardiologista na sua área específica sejam estendidas para a área de imagem e vice-versa para o médico nuclear.

Finalmente uma menção histórica aos médicos nucleares Villela Pedras, Nanci Costa e Silva e José Clemente Magalhães Pinto, bem como aos médicos cardiologistas Edson Saad e José Ananias Figueira da Silva que proporcionaram essas oportunidades, por seus princípios éticos, científicos e profissionais.

Bibliografia consultada

1. Oh JK, Seward JB, Tajik AJ. The Echo Manual. Boston: Little, Brown and Company; 1994.
2. Armelin E, Del Castillo JM, Melo OH. Ecocardiografia. São Paulo: Panamed; 1981.
3. Luna RL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Cinquenta Anos de História-1943-1993. Belo Horizonte: SBC; 1993.
4. Albanesi FM (org). 50 anos de História da Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: SOCERJ; 2005.

Agradecimento

Agradecemos os dados fornecidos gentilmente pelo Sr. Edson Veiga, da Empresa Medson.