

# “É na trincheira da consulta e do bloco que a nossa atividade se centra”

José Vilarinho, ortopedista de formação, fez toda a carreira académica na Escola do Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto. Desde muito cedo enveredou pela área da cirurgia e patologia da coluna vertebral, tendo trabalhado na Unidade Vertebro Medular do CHP. Neste momento, é responsável pela área de Ortopedia do Trofa Saúde Hospital em Alfena, funções que acumula, desde há dois anos, com a direção clínica do Hospital.



res, conferindo ao doente uma resposta assertiva e de grande qualidade.

## Coluna Vertebral

A coluna é o eixo que sustenta o equilíbrio do nosso corpo. “Só somos bípedes, porque alguém entre os nossos antepassados decidiu colocar-se na posição ereta”, explica o especialista. “Parece porém, que esse desenvolvimento biológico e antropológico – desde a posição do quadrúpede até à posição do bípede – ainda não está completo. A coluna faz diariamente um esforço tremendo de aguentar todo o peso do corpo humano, todo o seu equilíbrio – com a ajuda dos músculos paravertebrais, dos ligamentos e de todas as outras estruturas anatómicas que a suportam –, e por isso o seu desgaste começa muito cedo”. A falta ou o excesso de movimento, as posições em que se trabalha, os esforços e as posições em que estes se fazem, os desportos que se praticam, o peso excessivo, a alimentação, o tabaco, a qualidade dos colchões onde se dorme... falamos de um conjunto tão vasto de fatores que provocam o desgaste progressivo da coluna que a patologia degenerativa é, sem dúvida, a esfera mais vasta entre todas as patologias que a afetam. “É muito raro alguém chegar ao fim da sua vida sem ter ido ao médico com queixas de dores nas costas ou no pescoço”, refere o especialista que vê chegarem ao seu consultório queixas recorrentes de dor na coluna e na zona lombar, adormecimento e falta de força de membros superiores ou inferiores, dor cervical, adormecimento dos dedos... “ou seja, alterações degenerativas globais muito repetitivas, baseadas

“Fidelizei-me ao projeto Trofa Saúde que considero magnífico por apresentar uma cultura de desenvolvimento e progressão surpreendente”, inicia.

Falamos do grupo de saúde privado com maior implantação na região norte do país, com nove unidades (Alfena-Valongo, Braga Centro, Braga Sul, Famalicão, V.N.Gaia, Maia, Matosinhos, São João da Madeira, Trofa). É neste ambiente de vanguardismo e de grande suporte quer de meios como de excelência do seu capital humano que o nosso interlocutor tem desenvolvido a sua atividade médica nos últimos anos.

## O vasto mundo da Ortopedia

Toda a estrutura osteoligamentar do corpo humano apresenta uma anatomia tão vasta e diversificada que requer técnicas e abordagens diferentes. Este universo tão rico nas patologias é alvo de constantes e sofisticadas evoluções ao nível das técnicas de tratamento, sendo praticamente impossível que um único ortopedista abarque toda a estrutura osteoligamentar. Nesse sentido, a subespecialização foi um caminho natural.

O Dr. José Vilarinho é um reconhecido ortopedista subespecializado na coluna vertebral, que assume ter tido “a sor-

te de conseguir trabalhar naquilo que verdadeiramente gosta”. Dedicar-se em 90% dos casos à patologia da coluna, estando naturalmente apto para estudar, diagnosticar e dar uma orientação perante patologias do ombro ou da anca, por exemplo. Porém, se tiver uma indicação cirúrgica ou se permanecerem dúvidas quanto a essa indicação, o especialista reencaminha o caso para um colega mais focado nessa área. No Trofa Saúde Hospital em Alfena, o Dr. José Vilarinho tem a oportunidade de colaborar com uma equipa de Ortopedia composta por médicos especializados nas diferentes áreas osteoarticula-



coluna, por via de uma infecção por tuberculose. Os médicos tiveram que operar senão o tumor matava-o, senão a infecção progredia, ou porque ele ficou tão lesionado no acidente que, para conseguir sentar-se na cadeira de rodas e ter menos dores, tinha que ficar numa posição mais correta. A cadeira de rodas está ligada à traumatologia que é um mundo muito vasto, diversificado, com fraturas variadas, difíceis de tratar e que é alvo de técnicas cada vez mais sofisticadas, não pode ser colada à patologia degenerativa da coluna e ao seu tratamento cirúrgico”.

Outra grande área patológica prende-se com as neoplasias que, apesar de raras, manifestam-se atingindo não só a vertente neurológica como o próprio esqueleto. Surge também a vertente infecciosa, sendo que o Dr. José Vilarinho recorda que no apogeu do vírus da SIDA, a especialidade foi confrontada com infeções por via de bactérias ou por tuberculose que afetaram a coluna de muitos seres humanos e por isso foram realizadas “intervenções cirúrgicas brutais para tratar a infecção e tentar salvar a vida do doente ou evitar situações de lesão neurológica”. Outro mundo igualmente vasto, e muito específico, são as escolioses (deformidades), cada vez mais raras por serem detetadas na altura correta – no nascimento se for congénita, ou durante o crescimento se for idiopática. “Se antigamente não existiam alternativas médicas para essas pessoas, que muitas vezes ficavam corcundas, hoje existem cirurgias realizadas por profissionais com um treino fantástico nesta área, mais ligada à ortopedia infantil, e que conseguem correções na ordem dos 100%. A partir de um certo grau os coletes e as ortóteses conseguem corrigir a deformidade, porém em graus mais elevados há cirurgia cada vez mais sofisticada que corrige essas deformidades. Este é um capítulo fascinante da Ortopedia e da Cirurgia da Coluna”, manifesta o nosso interlocutor.

À luz do atual Estado da Arte, o especialista assume ser extremamente difícil acompanhar a velocidade da evolução técnica, “pertencer a uma Comunidade Científica é extremamente importante porque a investigação confere maior capacidade de tratar de forma cada vez mais segura”.

Vejam essa evolução: “Primeiro trabalhávamos a olho nu, depois com lupas de aumento e foco frontal, agora de microscópio, ou seja, há uma evolução progressiva na forma como dominamos o campo operatório e a partir de técnicas muito menos agressivas. O que antes se fazia com grandes incisões, afastando todo o tecido muscular, com grandes hemorragias, com maior risco de infecção, com um pós-operatório muito mais doloroso, faz-se agora com pequenas incisões (cirurgia minimamente invasiva) com pequenos tubos que se expandem, com técnicas cirúrgicas sofisticadas que permitem obter o mesmo resultado com menos agressão, menor estadia hospitalar, menor risco de infecção, pós-operatório com tempo de recuperação muito mais rápido”.

Atualmente, já é possível operar hérnias discais por cirurgia endoscópica, sendo possível retirar uma hérnia discal, alargar um canal, libertar uma raiz... Realce-se que um dos pioneiros desta técnica em Portugal foi o Dr. Marco Sousa, igualmente especialista em cirurgia da coluna e colaborador direto do Dr. José Vilarinho.

A técnica percutânea minimamente invasiva possibilita a introdução de fatores de crescimento, ou oxigénio enriquecido, no disco intervertebral, no sentido de tratar os discos danificados e impulsionar o rejuvenescimento dessas estruturas.

As fraturas osteoporóticas no idoso revelam também técnicas fantásticas para tratamento. “Por exemplo, os idosos que sofrerem de problemas de coluna que os levam a andar curvados, apoiados numa bengala, com vidas encurtadas por causa desse sofrimento, manifestam o sintoma físico de consecutivas fraturas na coluna. Esse problema que antigamente não tinha solução, hoje pode ser tratado através de vertebroplastia ou cifoplastia. Ou seja, através de uma pequena incisão é introduzido um catter dentro da vértebra, insuflado um balão que corrige a deformidade e cria um espaço que é depois preenchido com um cimento biológico, que num espaço de 10 minutos seca, endurece, permitindo que a fratura fique de imediato consolidada e a vértebra reconstruída. Esta técnica possibilita que o doente inicie, no dia seguinte, uma vida normal,

sem colete, com uma diminuição franca da dor, ou sem dor, reduzindo a medicação. Este é um dos grandes avanços recentes da patologia da coluna”, informa-nos o Dr. José Vilarinho. É importante que esse tratamento seja feito o mais cedo possível, impedindo que o número de fraturas avance e, consequentemente, o sofrimento infligido ao doente.

Como vemos os materiais utilizados são mais sofisticados, as cirurgias tornaram-se menos demoradas e agressivas, mais simples e objetivas, com índices de infecção menores. Assim, há cada vez menos necessidade de a pessoa aguentar o sofrimento a vida toda. No entanto, o nosso interlocutor salienta que fazer um ato invasivo requer ponderação e as (eventuais) complicações não deixaram de existir, competindo ao cirurgião avaliar a real necessidade do ato cirúrgico. “No clima atual, o que difere um profissional do outro não é o treino cirúrgico, nem a sofisticação técnica. É o bom senso das decisões. É decidir operar quando há uma garantia razoável de que esse ato cirúrgico tem riscos calculados, mas o risco versus benefício é largamente favorável ao doente”, refere o especialista.

É assim que o Dr. José Vilarinho nos informa que a maior parte das patologias ortopédicas não têm indicação cirúrgica. Antes são estudadas, diagnosticadas e tratadas conservadoramente na base da medicação, da fisioterapia, da acupuntura, entre outros tratamentos alternativos. Porém, não podemos deixar de referir que falamos com um especialista que vê o encanto desta especialidade na sua vertente cirúrgica: “Nós temos a possibilidade de, num inúmero grupo de atividades cirúrgicas, diminuir o sofrimento humano, melhorar a qualidade de vida em aspetos básicos do quotidiano como caminhar, entrar ou sair de um carro, praticar exercício físico... práticas às quais só atribuímos o devido valor quando não as temos, quando o sofrimento não nos deixa atuar”, conclui.

nos mesmos princípios do processo degenerativo, mas com nuances e diferenças que fazem com que cada caso seja um caso. Todos os doentes são diferentes, quanto mais não seja na sua vertente psicológica de percepção da dor”, aponta.

Mas a coluna vertebral apresenta outro lado vastíssimo – a traumatologia que ocorre, na maior parte dos casos por via de acidentes rodoviários ou acidentes de trabalho, e que são causas de lesões muitas vezes gravíssimas. Sabe-se que a coluna protege a medula e as suas raízes; protege o sistema nervoso central, não da cabeça, naturalmente, mas tudo o que do cérebro comanda o corpo. Se um traumatismo violento atinge essa zona pode acarretar consequências trágicas. “Durante anos lidei com tetraplégicos e paraplégicos, situações absolutamente catastróficas para a vida do ser humano. Lutar para evitar que essa situação aconteça, intervir a tempo em caso de lesão neurológica, permite salvar muitos indivíduos de consequências maiores. Porém, se a medula é ferida no acidente, a pessoa fica irremediavelmente paralisada para a vida”, comenta o especialista.

A Ciência não encontrou ainda uma forma de cicatrizar uma medula que foi acirrada e daí advém um mito da cirurgia da coluna: a cadeira de rodas. O nosso interlocutor debate-se há anos com o que designa de “mito urbano”: ‘A pessoa X foi operada à coluna e ficou numa cadeira de rodas’. “Isso é errado! O doente ficou numa cadeira de rodas por causa do acidente, por causa de um tumor que lhe destruiu a