

Procedimento que vem revolucionando tratamento de miomas também está disponível no Brasil

Único na América Latina, novo equipamento associa ressonância magnética a ultrassom de alta intensidade para tratar miomas de forma não-invasiva, sem corte e sem dor. Maioria das mulheres submetidas ao tratamento volta às atividades normais já no dia seguinte ao procedimento.

O ExAblate 2000, aparelho que combina ressonância magnética com ultrassom de alta intensidade para destruir, de modo não-invasivo, miomas uterinos vem sendo utilizado com sucesso também no Brasil. O procedimento, disponível no Hospital Barra D'Or, do Rio de Janeiro, é realizado por meio de ondas de ultrassom com alta energia que atravessam a parede abdominal e são focalizadas precisamente no mioma, inativando-o. Todo o processo é inteiramente acompanhado por imagens de ressonância magnética. Dessa forma, nem um só corte é necessário e a paciente não precisa ser hospitalizada.

Fabricado pela empresa israelense InSightec, o aparelho em operação desde 2007 no hospital da Rede D'Or é o primeiro na América do Sul. Aprovado pelo FDA (*Food and Drug Administration*) e pela ANVISA no combate aos miomas sintomáticos, o equipamento pode ainda vir a ser usado, após aprovação pelos órgãos reguladores da área de saúde, no tratamento de outros tipos de tumores, como câncer de mama, próstata, fígado, entre outros e, está em fase de testes no tratamento da dor em metástases ósseas.

Com variados tamanhos, os miomas atingem cerca de 25% das mulheres e podem aparecer dentro ou fora do útero. Como nem sempre estão associados a sintomas, eles não são detectados pela maioria das pessoas. Mais comuns em mulheres em idade reprodutiva, eles podem causar sangramento, cólica e pressão na bexiga.

Os tratamentos convencionais são cirurgia para retirada do mioma, ou do útero (histerectomia) e embolização (obstrução da artéria que leva o sangue ao nódulo). Por combinar ressonância magnética por imagem (RM) com ultrassom, o novo método não-invasivo permite ao médico planejar, monitorar e controlar o progresso do tratamento durante e após o procedimento. O ExAblate fornece imagens tridimensionais do mioma e do tecido ao redor, e as ondas de ultra-som focalizadas de alta intensidade são direcionadas para o tecido alvo, destruindo-o.

O ExAblate é um procedimento ambulatorial, e a maioria das mulheres retorna às atividades normais no dia seguinte. Em três meses, cerca de 80% das pacientes relatam melhora significativa dos sintomas e de seis a nove meses já há uma grande redução no tamanho do mioma. Além disso, apresenta grande vantagem sobre a histerectomia, que implica vários dias de hospitalização e muitas semanas de recuperação. Durante o procedimento ambulatorial, a paciente se deita de bruços dentro do equipamento de RM, que, por fornecer imagens tridimensionais do mioma e do tecido ao redor, possibilita um direcionamento preciso das ondas de ultrassom para o tecido-alvo.

A alta intensidade de energia do ultrassom focalizado proporciona efeitos terapêuticos por elevar a temperatura no tecido-alvo a um ponto capaz de induzir sua destruição. As ondas de ultrassom emitidas são dirigidas a um pequeno alvo. O feixe, em formato de cone, penetra através dos tecidos e produz em regiões bem delimitadas a necrose de coagulação do tecido-alvo. Desta forma o tecido do mioma "morre" e vai sendo pouco a pouco absorvido pelo organismo.

As capacidades de produção de imagens termais do equipamento de RM fornecem feedback em tempo real ao médico, que, informado sobre a temperatura atingida no tecido-alvo durante o tratamento, pode ter controle do resultado da terapia. Durante o procedimento, as pacientes permanecem conscientes e podem se comunicar com seus médicos. O "Ultrassom Focalizado" foi uma das soluções premiadas escolhidas pela revista americana "Advanced Imaging" na premiação das Soluções do Ano de 2005.

- **Números comparativos entre os quatro tratamentos para miomas existentes**

	ExAblate	Embolização	Miomectomia	Histerectomia
Retorno à atividade normal	1 a 2	10	15 a 20	15 a 20
Dias de hospitalização	0	1	1 a 3	2 a 5
Tempo do procedimento (horas)	3	0,75 a 2	1 a 3	1,5 a 3
Sedação durante procedimento	Sedação consciente	Anestesia local	Anestesia peridural ou geral	Anestesia peridural ou geral
Custos totais (R\$)	7.000,00	16.000,00	6.600,00	6.850,00

- **ExAblate X Histerectomia:**

Recuperação	ExAblate	Histerectomia
média de dias de falta ao trabalho	1	18
média de dias para voltar às atividades normais	3	18
média de dias em repouso	0	2

- **Pacientes tratadas com ExAblate X Histerectomia:**

- Menos 83% de consultas médicas.
- Menos 66% de procedimentos adicionais.
- Menos 66% de exames diagnósticos adicionais.

- **Números do ExAblate**

- ✓ Melhora significativa dos sintomas nos primeiros três meses - 80%.
- ✓ Volume do mioma vai sendo reduzido gradativamente e observa-se redução importante em um período de 6 a 9 meses.
- ✓ Estudo de agosto de 2007 com 359 pacientes realizado nos centros *Mayo Clinic* (Rochester- EUA), *Brigham and Women's Hospital and Harvard Medical School* (Massachusetts-EUA), *Sheba Medical Center* (Tel-Hashomer, Israel), *Johns Hopkins School of Medicine* (Baltimore, Maryland) e *St. Mary's Hospital and Imperial College School of Medicine* (London- Inglaterra) comprovou a melhora dos sintomas a longo prazo (após 12 e 24 meses):
 - No caso de tratamentos que tenham atingido pelo menos 60% do mioma, cerca de 95% das pacientes não chegam a precisar de outra alternativa terapêutica.
- ✓ Pesquisa realizada pelo *FDA/ EUA* com 61 pacientes, após 12 meses de tratamento:
 - Pacientes satisfeitas com os resultados do tratamento - 83%
 - Acharam o tratamento efetivo para eliminar seus sintomas - 79%

Pesquisa revela:

METADE DAS MULHERES NÃO SABE QUE MIOMA PODE CAUSAR INFERTILIDADE E 90% AINDA ASSOCIAM O TRATAMENTO A CIRURGIAS

Além de comprometer a capacidade reprodutiva, cirurgia para retirada do útero pode afetar também a sexualidade da mulher, reduzindo área relacionada à libido e ao orgasmo feminino.

Tumores uterinos estão presentes em 27% das mulheres com dificuldade de engravidar. Com tamanhos variáveis, muitas vezes podem crescer ao ponto de serem confundidos com uma gravidez de seis meses.

Pesquisa realizada ao longo de fevereiro de 2007 com 2,5 mil mulheres do município do Rio de Janeiro, com idade acima de 20 anos, revela que mais de 80% das cariocas sabem o que é o mioma uterino, problema que atinge cerca de um terço das mulheres em idade reprodutiva. Porém, mais da metade das entrevistadas (52%) não sabiam que o mioma é uma das causas de infertilidade na mulher e cerca de 90% ainda associam o tratamento do problema a intervenções cirúrgicas, quando já existem outras possibilidades terapêuticas menos ou nada invasivas, como embolização e ultra-som focalizado, respectivamente. Além de comprometer a capacidade reprodutiva da mulher, a cirurgia para retirada do útero também pode afetar a sua sexualidade, diminuindo as regiões de sensibilidade.

Mais de um quinto das entrevistas apresentavam ou já tinham apresentado o problema. Quando indagadas sobre o tratamento realizado, 6,44% disseram ter feito uma cirurgia para retirada do útero; 4,45% cirurgia para retirada do mioma; e 5,76% ainda não tinham sido tratadas. Segundo a Dra. Maria Cecília Erthal, do CDTM - Centro de Diagnóstico e Tratamento de Miomas, no Hospital Barra D'Or, no Rio, a escolha do melhor tratamento para a paciente deve ser feita pelos médicos com base nos tipos de miomas apresentados, ou seja, no tamanho e na localização destes. Quanto mais tempo se leva para diagnosticar e tratar os miomas, mais os casos se complicam e exigem intervenções invasivas. "Mas, é essencial que a mulher hoje conheça todas as possibilidades de tratamento, inclusive as mais modernas e menos invasivas, e converse com o seu médico a respeito", diz.

A grande maioria das participantes da pesquisa (88%) disse que obtém informações sobre a sua saúde em conversas com o médico ginecologista, mas que também busca respostas para as suas dúvidas em veículos como jornais, rádios e TVs (30%) e na internet (18%). De acordo com a Dra. Maria Cecília Erthal, as pacientes chegam hoje ao consultório mais informadas e com uma postura menos passiva e mais participativa, indagando os médicos sobre os problemas e as opções terapêuticas. "Isso é ótimo, porque gera uma interação maior entre médico e paciente e obriga os profissionais da área de saúde a uma atualização permanente", completa.

Sobre miomas

Tumores benignos mais comuns do trato genital feminino, os miomas atingem uma em cada quatro ou cinco mulheres e aparecem geralmente em torno dos 30 ou 40 anos de idade. Na maioria dos casos, os miomas são inofensivos e nem precisam de tratamento. Porém, há situações em que eles podem gerar sintomas e ocasionar problemas, dependendo da localização, tamanho e quantidade de nódulos, constituindo a causa de grande parte das cirurgias de retirada do útero (histerectomia), e da maioria das cirurgias ginecológicas realizadas no Brasil.

Os nódulos são formados a partir das células do tecido muscular da parede uterina, o miométrio, e seus tamanhos podem variar desde pequenos a formações tão grandes que chegam a ser confundidas com uma gravidez de seis meses. Como os miomas se desenvolvem em diferentes partes do útero, os sintomas e sua intensidade variam de acordo com a localização dos tumores, e abrangem desde dores na região lombar até aumento da intensidade das cólicas e do fluxo menstrual, com formação de coágulos que podem levar à anemia.

Além dos sintomas citados, os miomas também são uma causa significativa da infertilidade feminina. É o que diz a ginecologista Maria Cecília Erthal, do CDTM - Centro de Diagnóstico e Tratamento da Rede D'Or:

- Por se localizarem no útero, eles podem causar diversas dificuldades para engravidar, como obstruções mecânicas e coágulos residuais, que impediriam a implantação do embrião, alterações no interior do órgão e em sua cavidade, dificultando a passagem do esperma, e até o aumento das contrações uterinas, podendo levar a abortos.

De acordo com dados da Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (ASRM), os miomas estão presentes em 27% das mulheres inférteis, e associados em 10% dos casos às causas da infertilidade.

Pesquisadores atribuem a ocorrência dos nódulos a alterações em células com predisposição genética para a formação de tumores musculares. Isso faz com que o histórico familiar e étnico desempenhe papel importante, e é a provável razão para que as mulheres negras apresentem risco maior de desenvolver o problema, já que 50% delas têm miomas de tamanho significativo.

- Os nódulos têm seu crescimento estimulado pela ação dos hormônios femininos, principalmente o estrogênio, o que faz com que o número de mulheres com o problema aumente até a menopausa, acrescenta a médica.

Estima-se que os tumores estejam presentes em cerca de 20% das mulheres com idades entre 20 e 30 anos, 30% das entre 30 e 40 anos, e 40% entre as de 40 a 50 anos, sendo que cerca de 20% a 40% das mulheres com mais de 35 anos apresentam miomas grandes. Enquanto eles podem crescer acentuadamente durante a gravidez, geralmente melhoram após a menopausa, quando o nível de hormônios femininos diminui na circulação sanguínea.

Segundo a Dra. Maria Cecília Erthal, como a maioria dos miomas é assintomática, o diagnóstico é feito durante um exame ginecológico de rotina e confirmado por meio de exames complementares que utilizam a imagem, como a ultrassonografia e a ressonância magnética. Ela chama atenção para o fato de os tumores ainda pequenos não serem, na maioria das vezes, detectados durante o exame ginecológico, apenas através dos métodos de imagem, ressaltando a importância dos exames preventivos.

Além do procedimento de retirada do útero (histerectomia), principal terapia até a década de 1980, as outras formas de tratamento para os nódulos abrangem a miomectomia, que remove apenas o mioma; a interrupção do fluxo de sangue para o tumor pela embolização da artéria uterina; e a ablação dos nódulos por meio do uso da energia ultrassônica. O último método, o ExAblate, se destaca por ser o único tratamento totalmente eficaz e não invasivo, que dispensa internação hospitalar e permite que a paciente retorne às atividades normais no dia seguinte ao procedimento.

“Trata-se de um procedimento ambulatorial, sem intervenção cirúrgica, que minimiza ou extingue os riscos presentes nas cirurgias”, diz a médica, que chama atenção, ainda, para o fato de o ExAblate permitir a preservação da integridade do útero e, assim, da fertilidade, pois o órgão é imprescindível para o processo de gestação.