

Mudança de Conduta Cirúrgica Motivada pela Ecocardiografia Transesofágica Intraoperatória

(Rev Bras Anesthesiol, 2010;60(2):192-197)

Prezado Editor,

Gostaríamos de manifestar nosso entusiasmo com a repercussão do artigo “Mudança de Conduta Cirúrgica Motivada pela Ecocardiografia Transesofágica Intraoperatória”, visto que as duas cartas publicadas no último número da revista fizeram menção a ele.

Com relação à brilhante explanação sobre a estimativa da pressão sistólica da artéria pulmonar em casos de obstrução da via de saída do ventrículo direito (VSVD), gostaríamos de agradecer e realmente afirmar que seria a maneira correta de fazê-lo. Ainda em tempo, do mesmo modo, aproveitamos para acrescentar que o principal papel da ecocardiografia transesofágica nesses casos de obstrução da VSVD é confirmar o diagnóstico, demonstrar o grau de obstrução e afastar outras anomalias associadas. Portanto, nosso exame cumpriu o que se preconiza na literatura, mostrando que a causa da obstrução não era a estenose valvar, conforme o exame prévio, mas, sim, a obstrução da VSVD, acrescentando ainda o achado da comunicação inter-ventricular, além de avaliar a gravidade da obstrução e permitir que a adequada correção cirúrgica fosse realizada.

Ficamos muito felizes em saber que nosso país já conta com um serviço de ecocardiografia intraoperatória imple-

mentado por anesthesiologistas. Isso, sem dúvida, é motivo de orgulho para a Anestesiologia brasileira e nós aproveitamos para nos congratular com seus idealizadores.

Em total acordo com a carta do Dr. Kleber, do Serviço de Anestesiologia da Santa Casa de Campo Grande, também acreditamos que está mais do que na hora de criarmos um modelo baseado em nossa realidade. Sabemos das dificuldades que o aprendizado da ecocardiografia impõe, demandando não só grande parcela de tempo, mas também de investimentos na compra de um aparelho caro e que, em razão do tipo de gestão do nosso sistema de saúde, não permite um retorno adequado, por conta da cobrança dos exames feitos pelo anesthesiologista.

Acreditamos que cabe aos que acreditam no método, junto com a sociedade, fazer com que ele se difunda e tome corpo entre os anesthesiologistas brasileiros. Assim, talvez um dia possamos contar com uma estrutura específica voltada à sua prática.

*Alexander Alves da Silva, TSA
Médico Anesthesiologista da São Paulo Serviços Médicos
de Anestesia (SMA)*