Dupla homenagem

Double tribute

BRUNO FIALHO BRAGA – Professor da FAMED – UFRGS (aposentado).
RAFAEL DE AZEVEDO BRAGA – Doutorando da FAMED – PUC-RS (Doutorando).
ROBERTA WOLFFENBUTTEL ARGENTI – acadêmica FAMED – PUCRS (acadêmica).

✉ Endereço para correspondência:
Bruno Fialho Braga
Rua Pedro Chaves Barcelos, 987 ap 603
Mont Serrat
90450-010 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 33 31-9942
brunofialhobraga@gmail.com

RESUMO

Tendo como tema o assunto abordado no primeiro artigo publicado pela *Revista da AMRIGS,* comenta-se a evolução havida na terapêutica clínica de uma situação bastante comum na prática do internista e do cardiologista e presta-se homenagem aos cinqüenta anos desta publicação e ao insigne professor Rubens Maciel (1913-2004).

UNITERMOS: Revista AMRIGS, Rubens Maciel, Cardiologia.

ABSTRACT

Focusing on the theme discussed in the first article published by the AMRIGS journal, this is an account of the progress made in the clinical therapeutics of a very common situation in the practice of internists and cardiologists, as well as a tribute both to the 50 year anniversary of this journal and to the honorable Professor Rubens Maciel (1913 – 2004).

KEYWORDS: *AMRIGS, Rubens Maciel, Cardiology.*

Ninguém discorda sobre os notáveis e permanentes avanços que a Medicina apresenta, numa acentuada velocidade, a ponto de exigir uma constante atualização dos que a praticam. Se os mecanismos fisiopatológicos das doenças já são bem conhecidos há dezenas de anos, no que se refere aos princípios físicos ou mecânicos, o mesmo não se pode dizer dos bioquímicos e moleculares, já que descobertas importantes surgem a cada momento.

Para ilustrar tal fato, vamos prestar uma dupla homenagem – como vai ser entendido a seguir.

O **primeiro artigo** publicado na **página um** do **número um** do **volume um** da *Revista da AMRIGS* (1) foi de autoria do professor Rubens Maciel, um dos ícones da medicina gaúcha e que – para quem não sabe, por pertencer à abundante safra dos novíssimos profissionais, formados no século XXI – chefiou a famosa Enfermaria 29 da Santa Casa de Porto Alegre durante boa parte da segunda metade do século XX. Era catedrático de clínica propedêutica médica e deu início ao primeiro programa de residência no Rio Grande do Sul.

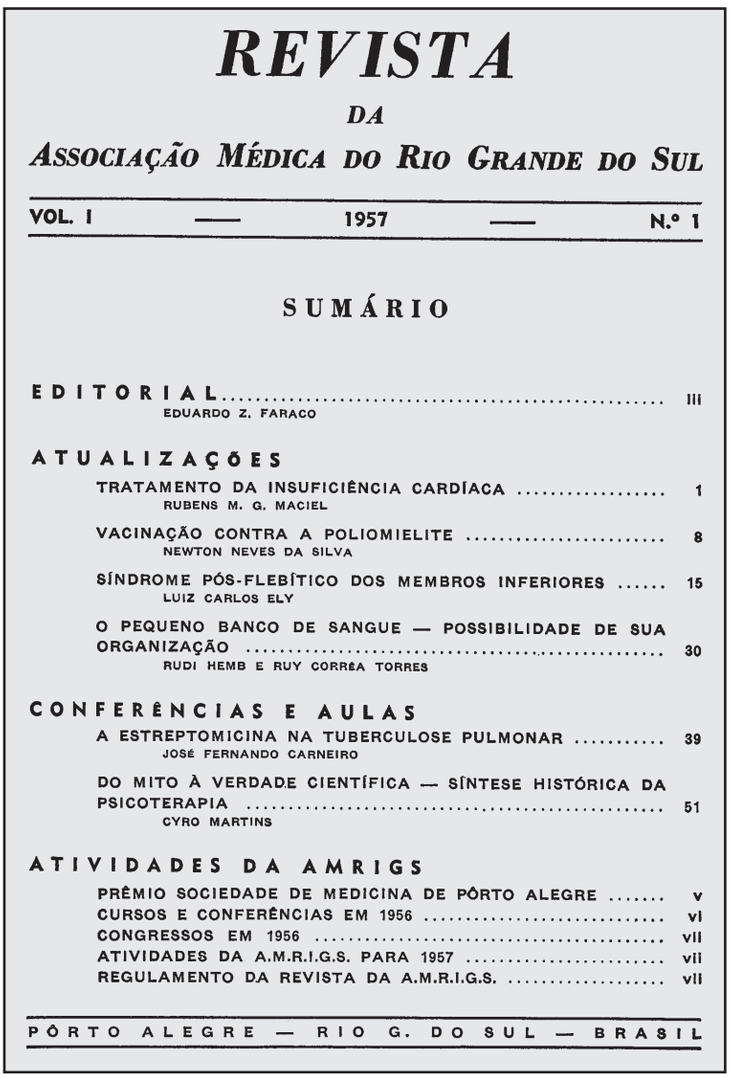
Esta revista surgiu em **1957**, portanto há 51 anos (Figura), reunindo em sua organização uma nominata de profissionais, quase todos pertencentes aos quadros docentes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e que se caracterizaram por sua liderança acadêmica e profissional por mais de trinta anos. Nesses cinqüenta anos, publicou os avanços ocorridos, retratando – com fidedignidade – o progresso havido na Medicina gaúcha. Foram editados, provavelmente, em torno de 200 números.

No artigo citado, o professor Maciel analisa o "Tratamento da Insuficiência Cardíaca", dividindo-a em crônica e aguda, cujos parâmetros clínicos permanecem os mesmos e que permitem um diagnóstico seguro da situação. Contavam os médicos, na época, com o R-X de tórax (Roentgen, 1885), o eletrocardiograma (Einthoven, 1918) e o cateterismo cardíaco (Forssmann, 1929) para uma precisão diagnóstica mais acurada. A ausculta do pré-córdio era fundamental para a detecção de defeitos oro-valvares, acrescida – na década de sessenta – pelo registro fonoaudiográfico. Acrescentaram-se, com o passar dos anos, a cinecoronariografia (década de 1970), a ecocardiografia (no Brasil, desde 1974), a tomografia (1968), a ressonância magnética (1971) e outros meios diagnósticos, funcionais e etiológicos das cardiopatias e que tanto fizeram evoluir a cardiologia.

Recomendava-se o ***repouso, o decúbito elevado, a dieta hipossódica, o controle do peso*** e administrava-se o diurético mercurial (derivados menos tóxicos do Novasurol), potencializado pelo acréscimo de cloreto de amônio (que acidificava a urina) e pela acetazolamida (Diamox – 1950), o cardiotônico – digitoxina – em dose de ataque e manutenção. Nos casos agudos, preconizava-se, nos mais graves, o garroteamento sucessivo e alternado dos membros e, até, a sangria. Manejar as complicações do tratamento (depleção de sódio, hipopotassemia, toxicidade renal do mercurial, intoxicação digitálica) requeria grande habilidade clínica. Independente da causa que levou à disfunção ventricular, o prognóstico

Recebido: 16/10/2008 – Aprovado: 23/10/2008

15-279_dupla_homenagem.pmd 315 18/12/2008, 15:41



REVISTA
DA
ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

VOL. I — 1957 — N.º 1

SUMÁRIO

EDITORIAL III
EDUARDO Z. FARACO

ATUALIZAÇÕES

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA 1
RUBENS M. G. MACIEL

VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE 8
NEWTON NEVES DA SILVA

SÍNDROME PÓS-FLEBÍTICO DOS MEMBROS INFERIORES 15
LUIZ CARLOS ELY

O PEQUENO BANCO DE SANGUE — POSSIBILIDADE DE SUA ORGANIZAÇÃO 30
RUDI HEMB E RUY CORRÊA TORRES

CONFERÊNCIAS E AULAS

A ESTREPTOMICINA NA TUBERCULOSE PULMONAR 39
JOSÉ FERNANDO CARNEIRO

DO MITO À VERDADE CIENTÍFICA — SÍNTESE HISTÓRICA DA PSICOTERAPIA 51
CYRO MARTINS

ATIVIDADES DA AMRIGS

PRÊMIO SOCIEDADE DE MEDICINA DE PÔRTO ALEGRE v
CURSOS E CONFERÊNCIAS EM 1956 vi
CONGRESSOS EM 1956 vii
ATIVIDADES DA A.M.R.I.G.S. PARA 1957 vii
REGULAMENTO DA REVISTA DA A.M.R.I.G.S. vii

PÔRTO ALEGRE — RIO G. DO SUL — BRASIL

era estabelecido em bases puramente clínicas e – no geral – bastante reservado.

Com o surgimento dos diuréticos de alça (furosemida), cuja resposta dose/efeito é linear, praticamente deixou de haver a chamada insuficiência cardíaca "refratária", abandonando-se as práticas do garroteamento e da sangria. Com os inibidores da enzima de conversão da angiotensina (Captopril – década de 80) alterou-se a progressão da disfunção miocárdica e acrescentaram-se melhoras hemodinâmicas substanciais. Já com os β-bloqueadores adrenérgicos (Propranolol – 1964) minimizam-se os efeitos da estimulação adrenérgica, com menor desgaste miocárdico. Finalmente, a espironolactona, cujo efeito em reduzir a mortalidade foi demonstrado em 1999 (5), antagonizando os efeitos do hiperaldosteronismo, mesmo que residual (4), presente nessa situação, melhora os índices de morbidade e mortalidade. Quanto aos digitálicos, continuam com seu lugar assegurado no tratamento (2), muito embora sem a ênfase dramática que se dava naqueles idos...

Notável – também – foi o progresso havido no diagnóstico das formas secundárias e no tratamento da ***hipertensão arterial sistêmica***, nos quais se envolveram cardiologistas e nefrologistas nos últimos cinqüenta anos. Como decorrência, houve um melhor controle da ***cardiopatia hipertensiva***, a causa principal de falência ventricular esquerda, cuja evolução silenciosa surpreendia pacientes e clínicos naquela época.

Simultaneamente com os progressos no tratamento clínico, a cirurgia cardíaca dava seus primeiros passos já no início da segunda metade do século passado, com o crescente uso de valvas sintéticas (Hufnagel, 1952) e máquinas de coração-pulmão artificiais (Gibbon, 1953), constantemente aperfeiçoadas, o que levou ao primeiro transplante cardíaco (Barnard, 1967) (3).

O melhor conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos das doenças cardíacas, ligados ao metabolismo das lipoproteínas, levou – como conseqüência – a uma postura preventiva crescente, que, certamente, tem contribuído para uma menor incidência do problema. Ao lado disso, passamos por transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais, nesses cinqüenta anos, que modificaram substancialmente o quadro da Medicina no Rio Grande do Sul e no Brasil.

Modificou-se, extraordinariamente, a abordagem da insuficiência cardíaca, que aqui foi tomada como exemplo, nos últimos cinqüenta anos, extrapolando-se a afirmativa para todas as demais situações da prática médica. O que reserva o futuro? Certamente, estará ligado à genética e às células-tronco. Caberá aos co-autores do presente artigo relatar os acontecimentos vindouros, quando esta revista comemorar seus cem anos...

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maciel R. – Tratamento da Insuficiência Cardíaca – Rev.AMRIGS, vol.1, n. 1:1-7, 1957.
2. Almeida DR, et al. – "Insuficiência Cardíaca", In: *Atualização Terapêutica,* cap. 031: 125-130, 2007.
3. Lyons A, et al. – "Medicine, na illustrated history", Abradale Press, 1987.
4. Khan NU, Movahed A. – The role of aldosterone-receptor antagonists in heart failure – Rev Cardiov Med. 5(2):71-81, 2004.
5. Pitt B. et al. – "The effect of spironolactone on morbidity and mortality in patients with severe heart failure" – New England J. Med., 341, 10:709-17, set 1999.

15-279_dupla_homenagem.pmd 316 18/12/2008, 15:41