

A PARADA CARDÍACA NA ELA

*Dr. Vanderlei Lima

Há alguns dias, recebemos a notícia que um “amigo”, paciente com ELA, havia falecido. Como era uma pessoa ativa e com tempo e estágio de doença semelhante aos meus, atraiu minha atenção, atrás de informação da causa daquele óbito.

Rapidamente, consegui a informação, por um profissional da área da saúde, que o acompanhava, que ele sofrera uma parada cardíaca.

Para quem não está familiarizado com termos técnicos, informo que parada cardíaca não é causa de morte, afinal, seja qual for a causa da morte, resultará em parada do coração. O que precisamos definir é, qual foi a causa que levou a parada do coração ou a morte súbita, termo mais apropriado, a meu ver. A morte súbita é a morte que ocorre de forma inesperada, não acidental e em paciente normal ou adoecido com todas as funções equilibradas e no máximo, 1 hora após o início dos sintomas.

Assim, passemos a discorrer sobre as causas de morte súbita na ELA, no intuito de preveni-las, evitando assim, mortes e perdas, que surgem como verdadeiro arrancamento das pessoas que amamos de nossas vidas.

Causas ligadas ao respirador: A desconexão do respirador da cânula da traqueostomia, que leva a falta de oxigênio no sangue e levará em 2 a 3 minutos a parada cardíaca e conseqüentemente à morte. Geralmente ocorre na madrugada, quando o cuidador é tomado por um sono profundo e o alarme do respirador não é suficiente para acordá-lo. Por outro lado, a falta de oxigenação nas células desperta o paciente que só pode contar com o movimento dos olhos, afim de, despertar seu cuidador. A prevenção consiste na verificação de todas as conexões, apertando-as, de forma, que minimize esse risco. Já tenho um contato com um especialista em comunicação assistiva, para desenvolver um óculos com

*Vanderlei Corradini Lima, médico cirurgião e profº no curso de residência em Cirurgia Geral, na Santa Casa de Misericórdia de São Sebastião do Paraíso. Vanderlei é portador de esclerose lateral amiotrófica (ELA) há 5 anos.

sensores infravermelhos que captem os movimentos dos olhos e acionem uma buzina, afim de, dar mais segurança nessa situação.

O desligamento súbito do respirador seja por qualquer causa (falta de energia, problema no nobreak, funcionamento inadequado), pode se não for devidamente socorrido levar a parada cardíaca e morte. Para evitarmos, tal situação, é necessária, que o cuidador esteja atento a todo instante ao som do alarme e do suspiro e ao mínimo sinal que o respirador não está funcionando, corra e ambuze o paciente, para não deixar que ocorra uma parada cardíaca pela falta de oxigênio no sangue. Por favor, não tente resolver o problema do aparelho, esquecendo que o paciente esta sem ventilação.

Causa ligada a cânula de traqueostomia: É a chamada ROLHA, que ocorre quando há um entupimento da cânula de traqueostomia por secreções que vão endurecendo no interior da sua luz. Frequentemente, ocorre após mudança de decúbito e é acompanhada de cianose (coloração azulada de pele e mucosas), baixa da saturação, se o paciente estiver conectado ao oxímetro, indicando que é baixa a presença de oxigênio no sangue. Esse quadro necessita de rápida identificação e ação, como ambuzar o paciente, com o ambu ligado ao oxigênio, aspirar a traqueia, com soro várias vezes. Se paciente melhora com uso do ambu e volta a piorar quando usa o respirador, pode-se usar o cough assist, na tentativa de remover a rolha. Se nada melhorar, continue ambuzando e chame uma equipe treinada para trocar a cânula de emergência.

As formas usadas para evitar as formações de rolhas são a hidratação do paciente com no mínimo dois litros de água, além da dieta, uso de mucolíticos (Ambroxol, N Acetilcisteína), aspirações bem feitas de modo a remover secreções impregnadas na parede da cânula.

Causa ligada ao imobilismo: O paciente acamado tem sua circulação sanguínea de retorno ao coração, através das veias das pernas, prejudicada, por não contar com os movimentos dos músculos,

principalmente os da panturrilha, que funcionam como bombas, que impulsionam o sangue das pernas de volta para o coração, contra a lei da gravidade. Com isso, o sangue vai represando no interior dessas veias e vai formando coágulos chamado de trombos, que nos membros inferiores, leva o nome de Trombose Venosa Profunda(TVP), que causa edema e dor nos membros inferiores. Quando os trombos se desprendem e caminham no interior dos vasos, dizemos que ocorreu uma embolia. Quando esses trombos se alojam nas artérias pulmonares e seus ramos, entupindo a circulação, justo no local onde o pulmão faz a troca do gás carbônico pelo oxigênio, dizemos que ocorreu a EMBOLIA PULMONAR. Se ocorrer em vasos calibrosos, grande parte do pulmão fica comprometida na sua função de troca dos gases do sangue e leva a parada cardíaca.

Os sintomas da embolia pulmonar, quando grave, será agonia respiratória, mesmo com uso do respirador, pele fria, cianose, sudorese, rapidamente leva a parada cardíaca. O tratamento, quando for grave, é muito difícil obter êxito, principalmente em domicílio, mas, deve-se realizar massagem cardíaca e ventilação com ambu, com máscara, para o não traqueostomizado e direto na cânula, para os traqueostomizados, até que o socorro de emergência chegue. A prevenção consiste em massagear as panturrilhas e coxas a cada hora, mudança de decúbito, principalmente para a posição com as pernas elevadas, chamada de posição de Trendelenburg, exercícios de flexão e extensão das pernas e uso de meias de compressão. Em pacientes de alto risco para desenvolver quadros tromboembólicos, após avaliação médica, pode ser indicado o uso de medicação como prevenção. Prestem atenção nessas prevenções, pois a embolia pulmonar grave tem mortalidade muito próxima de 100%.

Causas cardíacas: Nesse item estão o Infarto Agudo do Miocárdio Fulminante (IAMF) e as Arritmias.

O IAMF pode ocorrer, mas, as próprias condições do paciente com ELA, sobretudo, naqueles com doença avançada, não favorece tal ocorrência. O imobilismo, ausência do tabagismo e dieta adequada servem como proteção. Os sintomas são devastadores e rapidamente

ocorre a parada cardíaca. A dor precordial (no peito) é de início súbito, seguido de perda da consciência e ausência de pulso, demonstrando que ocorrera uma parada cardíaca. Em sua prevenção, incluem dieta apropriada e medicação adequada, nos pacientes de risco para doenças coronarianas.

As arritmias cardíacas como causa de morte súbita, são mais frequentes em relação ao IAMF. Em ambos, geralmente, os pacientes têm historicamente ligação prévia com essas doenças. As arritmias podem gerar sintomas de palpitação, pulso irregular ou ausência de pulso e conseqüentemente parada cardíaca. Na prevenção lembro a importância do acompanhamento com cardiologista e o uso de medicação quando necessário. Tal como na embolia, nas causas cardiológicas, o tratamento domiciliar visa manter o paciente vivo, até que o socorro de emergência chegue.