

Posição do Brasil no consenso universal de linfologia*

Brazil's position in relation to the universal consensus on lymphology

Rubens Carlos Mayall

A linfologia é uma das especialidades mais recentes e, no conjunto das doenças cardiovasculares, sempre foi considerada uma das menos importantes, por razões bem fáceis de se compreender.

Apesar de Hipócrates já falar, em seus escritos, nos vasos que conduziam o sangue branco e de os vasos linfáticos serem conhecidos desde 1627 pelos anatomistas, quando foram descritos por Asellius (quase ao mesmo tempo em que Harvey descrevia os vasos sangüíneos, em 1628), seu estudo foi sempre considerado difícil.

A embriologia e sua correlação com a etiopatogenia das doenças mais correntes e a função do sistema linfático não foram bem equacionadas, a não ser nas últimas décadas, com os progressos da imunologia, oncologia, técnicas cirúrgicas e, principalmente, da microcirurgia, as quais, aliadas ao vertiginoso desenvolvimento tecnológico da radiologia e da indústria farmacêutica, contribuíram para tornar a então nascente especialidade bem madura nos dias de hoje, abrangendo toda a família linfológica, que já conta com mais de 600 membros na Sociedade Internacional de Linfologia.

É claro que, aqui no Brasil, todos esses conhecimentos novos foram assimilados, e algumas partes até puderam encontrar maior interesse e entusiasmo, resultando em proveitos práticos. A primeira publi-

cação no mundo ocidental sobre a visualização *in vivo* dos vasos linfáticos foi feita por Souza Pereira e mais dois anatomistas, Carvalho e Rodrigues, do Porto, Portugal, em 1931.

Como a incidência de linfedemas sempre foi mais grave na zona nordeste do país, é natural que os trabalhos pioneiros aí tivessem origem. Assim, já em 1943, Almeida Seabra apresentava sua tese sobre linfatografia, ao mesmo tempo em que, na França, Sernelle fazia, em flictenas linfáticas, uma excelente visualização dos linfáticos da perna.

Desde 1940, em Recife, o Prof. Romero Marques, juntamente com Manuel Caetano de Barros e seus discípulos, têm dado um grande impulso ao estudo da anatomia linfática (Dr. Edvaldo Silva Telles) e dos linfedemas, fazendo-o inclusive através de enormes linfoceles em filarióticos e belíssimas linfografias. Estas, ao serem exibidas no Congresso da SBACV de 1954, em Belo Horizonte (MG), impressionaram de tal forma o Dr. Haimovici que, ao observar o tamanho dos vasos contrastados desde a coxa até o pé, imaginou que estivesse vendo flebografias.

Por volta de 1951, Dr. Kinmonth iniciou sua técnica, utilizando a dissecação dos linfáticos visualizados pelo método de McMaster por meio de corantes de azul patente violeta. Pouco depois, seu método foi usado aqui no Brasil (rotineiramente desde 1955), e foi desde então que houve um grande interesse pela linfologia, não só no estudo dos linfáticos dos linfedemas, mas também nas síndromes pós-flebíticas graves e nos edemas pós-trauma. Nossos trabalhos começavam a ser mostrados em cursos anuais, com alunos até do Japão.

* Com contribuição da Dra. Cleusa Belczak.

A repercussão mundial teve início principalmente quando apareceram nossas primeiras referências a edemas após as operações nos membros inferiores, mais especificamente em veias varicosas, bastando citar a afirmativa feita por Natali, Marmasse & Salleras durante uma das sessões plenárias do Congresso Mundial da Sociedade Internacional Cardiovascular e, em 1963, em Roma, perante mais de 700 congressistas, afirmando que o edema pós-operatório presente em 6% de uma estatística de pouco mais de 72.000 safenectomias devia ser produzido pelas lesões linfáticas, muito bem demonstradas em congressos anteriores pelos trabalhos de Dr. Mayall, do Rio de Janeiro. Realmente, esse trabalho e as referências sobre lesões linfáticas na síndrome pós-flebítica tiveram grande repercussão prática mundial, mas, indiscutivelmente, o Prof. Mario Degni, difundindo em todo o mundo seu novo fleboextrator em forma de pirâmide asteca invertida, para evitar a lesão dos linfáticos, foi quem mais contribuiu para a difusão dessas pesquisas sobre os vasos linfáticos dos membros inferiores.

Depois que Engeset, Shanbron, Zheutlin & Wallace usaram, desde 1947 e 1950, os contrastes lipossolúveis, a importância do método linfográfico ultrapassou o interesse parcialmente limitado aos membros e aos refluxos quilosos e foi considerado um excelente recurso (até hoje utilizado) no diagnóstico diferencial de tumores e no mapeamento dos linfomas e metástases neoplásicas, incluindo aqui estados febris obscuros que serviam para destacar muitos de nossos oncologistas.

Em 1965, com a fundação da Sociedade Internacional de Linfologia, houve indiscutivelmente um estímulo muito grande à pesquisa, graças aos novos achados nela apresentados e publicados.

Logo a seguir, no Brasil, um grupo pequeno, porém muito entusiasta, aderiu às suas atividades, a ponto de, em 1975, ser aquinhoado com a sede do 5º Congresso Mundial de Linfologia, no Rio de Janeiro, com apoio integral da SBACV, que desde 1956 já vinha reservando nos seus congressos algumas sessões para os trabalhos sobre doenças linfáticas e seus problemas diagnósticos.

Tudo ia bem até 1960, porém os progressos na terapêutica não acompanhavam os maravilhosos avanços diagnósticos, incluindo, já nesta altura, os estudos de constituição da linfa realizados no nordeste pelos discípulos da escola de Romero Marques (espe-

cialmente Laudenor Pereira, no Recife) e mais detalhadamente feitos por Edmundo Vasconcelos de Carvalho, da Paraíba, que os divulgou mais amplamente, não só no Brasil, como também em Nova York, Paris, Bogotá e Acapulco. Entretanto, no Hospital da Gamboa, com a excelente equipe cirúrgica de Josias de Freitas, no Rio de Janeiro, e também no resto do mundo, os resultados das operações de exérese dos grandes linfedemas eram raramente satisfatórios a longo prazo e, na maioria das vezes, desastrosos. Foi desde essa época que criamos alguns postulados, hoje reconhecidos em muitos países, mostrando que era necessário que os problemas causadores dos edemas dos membros e da genitália fossem bem melhor estudados. Não bastava ver as lesões linfáticas superficiais e operá-las; era preciso algo mais. E, para nossa grande satisfação, hoje é rotina o estudo dos linfonodos e linfáticos profundos dos membros pela técnica de Romero Marques & Pereira, aliada a uma perfeita avaliação do sistema venoso superficial e profundo até a veia cava inferior, com a pesquisa de variações anatômicas da circulação arteríolo-capilar, que dão origem às síndromes de hiperostomias. Descritas por Pratesi na coxa e por Malan no pé, foi por nós redescoberta sua importância no membro inferior, principalmente na panturrilha. Passaram, então, esses múltiplos estudos arteriais, venosos e linfáticos a ser exames compulsórios antes de se operar linfedemas, produzindo uma transformação radical nos resultados de antes de 1960 e depois, até o presente. Mas faltava ainda estudar muitos casos.

Simultaneamente, movidos pela mesma preocupação diante dos resultados estéticos insatisfatórios, começaram a aparecer no mundo as primeiras operações mais fisiológicas de anastomoses linfonodovenosas na Polônia de Nielubowicz & Olzewski, e linfático-venosas na Argentina de Carcacia, e é nessas últimas operações de anastomoses linfovenosas que os cirurgiões brasileiros A.K. Cordeiro (1969) e Mario Degni (1971), graças à sua engenhosidade, simplificaram de tal modo o instrumental necessário para o ato cirúrgico e, por meio de múltiplas variações técnicas, possibilitaram por repetidas demonstrações práticas feitas nos mais importantes centros linfológicos do mundo a obtenção não só de resultados excelentes obtidos nos casos bem selecionados, como também – o que é mais importante – de resultados (hoje já ultrapassando 10 anos) mostrados

em diapositivas pré- e pós-operatórias, que dispensam qualquer comentário, tão bons são alguns dos casos operados. Mas toda vez que aparecem os bons resultados, começam a nos procurar casos muito mais graves.

Por isso, graças aos minuciosos trabalhos dos Drs. Cordeiro & Fuad Al Assal, de São Paulo, estão sendo realizadas tentativas, algumas já exitosas, para a confecção de anastomoses linfático-linfáticas por meio da microcirurgia, e até transplantes de segmento mais longo de vasos linfáticos, como já é de uso rotineiro nos transplantes venosos e arteriais. E, também, nos casos em que antes desistiríamos de fazer os estudos linfográficos por não aparecerem canalículos dissecáveis, hoje já conseguimos, com nossa equipe atual, por várias vezes, com relativa facilidade, fazer a linfografia por punção direta transcutânea, possibilitando curas espetaculares por meio de operações em casos antes fadados a um quase total abandono.

Mas todo esse esforço não seria possível e bastante para melhorar o consenso universal a nosso respeito. Foi para isso necessário e imprescindível que, sem medir esforços, problemas econômicos ou distâncias a vencer, centenas de trabalhos fossem publicados pelos linfopatólogistas brasileiros nas línguas mais importantes faladas pelo mundo, como alemão, inglês, francês, italiano, espanhol e japonês, inclusive em textos de livros de universidades européias, como o nosso capítulo sobre linfografias no livro *Métodos de angiologia*, de 1980, da Universidade de Lowvein, na Bélgica, a convite do Prof. M. Verstraette.

Teses sobre linfologia em universidades brasileiras também tiveram grande importância, como a do Dr. Mariano da Rocha Neto, de Santa Maria, Dr. Moacyr Santos Silva, da Academia Nacional de Medicina, Dr. José Cantano, de Belo Horizonte, Dr. Waldemy Silva, de Recife, Dr. Mauro de Andrade, de São Paulo (USP), e Dr. Henrique Jorge Guedes Neto, da Faculdade de Medicina da Santa Casa de São Paulo, assim como as dissertações de mestrado da Dra. Solange Gomes, de Recife (UFPE), do Dr. José Luiz Cataldo, de Campinas (UNICAMP), da Dra. Claudia Stein Gomes, de Curitiba (Faculdade de Medicina Evangélica) e tantas outras que não chegaram às minhas mãos e foram defendidas destacando a importância do assunto. Numerosos cursos foram ministrados pelos linfologistas brasileiros em

várias cidades latino-americanas e na Europa, bem como conferências em todos os congressos mundiais da especialidade.

Temos ainda a destacar, no cenário nacional contemporâneo, os trabalhos da Dra. Esther Azoubel, de Recife, com linfografias, e os livros dedicados exclusivamente à especialidade, como o clássico *Linfologia* de Cordeiro & Bacarat, o recentemente reeditado *Linfangites e erisipelas*, da Dra. Merisa Garrido e do saudoso Dr. Amélio Pinto Ribeiro, o *Linfologia básica*, do Dr. Daniel Wogelfang, e o do Dr. José Maria Pereira de Godoy, sobre uma nova abordagem técnica de drenagem linfática manual. Nestes últimos anos, jovens cirurgiões vasculares brasileiros estiveram estagiando em Gênova, no serviço do Prof. Campisi, como as Dras. Claudia Stein Gomes, de Curitiba, e Eneida Couto de Melo, de Belo Horizonte, e os Drs. Walter Azevedo de Salvador e Anderson Gariglio, também de Minas Gerais, trazendo consigo técnicas inovadoras de microcirurgia linfática e levando ao exterior o bom conceito sobre nossos jovens cirurgiões vasculares brasileiros.

Finalmente, acrescentamos que, em 2003, por ocasião do I Consenso Latino-Americano para o Tratamento do Linfedema, realizado na Argentina, o Brasil foi representado por cinco delegados, entre eles destacando-se o Dr. Anacleto de Carvalho, de Pernambuco, responsável pelo tema de filariose no Brasil.

Outro detalhe importantíssimo, a meu ver, foram as visitas de especialistas brasileiros aos maiores centros dedicados à linfologia para intercâmbio pessoal com seus chefes e assistentes, até para verificarem e ficarem bem familiarizados com o conhecimento do material que utilizam. Só assim foi possível melhorar nosso conceito, e, graças pelo menos aos linfáticos, nós conseguimos alcançar dimensões seguramente invejáveis em muitos países superdesenvolvidos, melhorando a imagem do Brasil.

Correspondência:
Rubens Carlos Mayall
Hospital da Gamboa
Caixa Postal: 1822
CEP 20001-970 - Rio de Janeiro - RJ