

Cirurgia de risco corrige caso grave de 'cabeça caída'

Operação no HC tirou vértebras de mulher e implantou uma armação com parafusos para sustentar a cabeça

Paciente de 56 anos sofria com os olhares na rua; procedimento poderia causar tetraplegia e até morte

MARIANA VERSOLATO
EDITORA-ASSISTENTE DE
"CIÊNCIA-SAÚDE"

Duas cirurgias realizadas no Hospital das Clínicas da USP, uma no fim de maio e outra no início de junho, permitiram que Marlene Maria Vicente, 56, voltasse a manter o pescoço erigido e a olhar para frente.

Nos últimos quatro anos, vivia com o queixo encostado no peito. "Tomava água de canudinho e comia de lado. Emagreci muito, era um sofrimento", conta.

Só saía de sua casa em Praia Grande (SP) para ir à igreja e à casa de sua irmã, a poucos metros dali, sempre com a ajuda de alguém da família. Na rua, não escapava dos olhares de pessoas.

Também ia a consultas para tentar achar uma solução para seu problema, cujo nome científico é camptocormia mas é conhecido como síndrome da cabeça caída.

A condição atinge mais idosos e está associada a doenças neuromusculares, como esclerose lateral amiotrófica, mas também pode ser de causa inespecífica, apesar de extensa investigação, como é o caso de Marlene.

TORCICOLO GRAVE

O problema começou em 2005, quando sentia o que descreve como um "torcicolo grave que não sarava". Dos médicos consultados, recebeu analgésicos, mas os remédios pouco ajudaram.

De 2010 para cá, a cabeça começou a tombor de vez, por causa da perda da musculatura. Trabalhava como faxineira na casa de uma família, mas acabou pedindo demissão por causa da doença incapacitante. "Eu estava estu-

dando para terminar o segundo grau, mas desisti de tudo. Entrei em depressão."

Uma fisioterapeuta da cidade então a encaminhou para o HC, em São Paulo. No hospital, Marlene insistiu para que fosse operada. "A verdade é que eu já estava cansada, quase me entregando. Sabia do risco de morrer ou de ficar tetraplégica na operação, mas daquele jeito não queria mais ficar", conta.

COMPLEXIDADE

Essa não foi a primeira cirurgia do tipo no Hospital das Clínicas mas, segundo Raphael Marcon, cirurgião da USP, do HCor (Hospital do Coração) e da AACD (Associação de Assistência à Criança Deficiente) que operou Marlene, certamente foi a mais complexa da instituição para tratar o distúrbio. "Ninguém queria operar por causa da gravidade do caso", diz.

No InTo (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia), no Rio, outras seis cirurgias para corrigir o problema já foram feitas. "O importan-

te é dar qualidade de vida ao paciente. Muitos se isolam, não conseguem andar", afirma Luís Carelli, especialista em coluna do InTo.

A cirurgia de Marlene foi feita em duas etapas. Na primeira, as articulações e os corpos das vértebras foram retirados, por trás, ao redor da medula espinhal, na região onde ocorria a flexão, para que o pescoço ganhasse movimento novamente.

O pescoço foi então fixado com parafusos nessa nova posição e, uma semana depois, por um corte próximo à garganta, uma espécie de armação de metal também foi colocada na área dissecada, para proteger a musculatura da região e aumentar a sustentação da cabeça.

DOS PÉS À CABEÇA

"Abri o olho e senti o primeiro alívio: estava vivinha da silva. Depois, mexi a perna para ver se tinha dado tudo certo. Até chorei de alegria na hora", conta Marlene.

No caminho para casa, voltando de São Paulo à Baixada Santista, ficou maravilhada com tantas coisas que tinha deixado de ver nos últimos anos e que agora voltavam a aparecer da mesma perspectiva. "Fui olhando e achando tudo lindo, vendo as pessoas dos pés à cabeça."

De lá para cá, a cabeça já caiu um pouquinho. Está na fila de espera para fazer fisioterapia em Praia Grande. Ela ainda sente um pouco de dor e tem até medo de forçar o pescoço e de que ele volte a entortar. "Preciso me adaptar a essa nova postura. Sentava torta, via tudo de um lado só. Tento me reeducar."

Sorrindo muito, diz que mudou tudo depois da cirurgia. E conta que quer fazer uma terceira operação, para ficar com a cabeça retinha de vez. "A família acha que é loucura, mas a gente sempre quer o melhor, né? No meu caso, só quero voltar a ser como eu era antes de isso tudo acontecer".

ENTENDA O CASO

O PROBLEMA

> **Marlene Maria Vicente, 56,** começou a ter torcicolos frequentes e debilitantes em 2005

> A partir de 2010 o problema se agravou bastante: a musculatura do pescoço se enfraqueceu e a **cabeça começou a cair**

> Desde então ela não conseguia olhar para frente



David Ribeiro/Folhapress



Reprodução

CIRURGIA DE RISCO

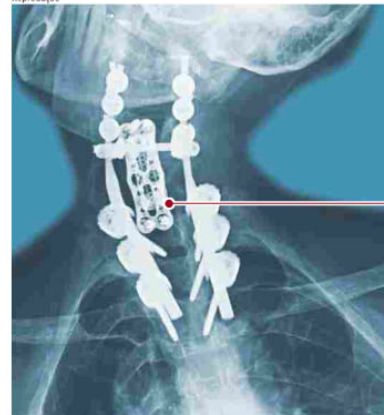
O problema foi corrigido com uma cirurgia no Hospital das Clínicas

Reprodução



PARAFUSOS

Reprodução



Placa de sustentação cervical

1ª etapa

> Por meio de um corte na coluna, os cirurgiões extrairam o corpo das vértebras C5, C6 e C7, retirando o osso ao redor da medula espinhal para devolver flexibilidade ao pescoço da paciente

2ª etapa

> Uma semana depois, por um corte no pescoço, parafusos foram implantados entre as vértebras C2 e T3 > Médicos também colocaram no local uma **armação metálica** preenchida com ossos retirados da bacia do paciente, como uma espécie de suporte e proteção do local onde ocorria a flexão do pescoço

“A verdade é que eu já estava cansada, quase me entregando. Sabia do risco de morrer ou de ficar tetraplégica na operação, mas daquele jeito não queria mais ficar”

MARLENE MARIA VICENTE, 56
paciente de camptocormia operada no Hospital das Clínicas da USP

Ninguém queria operar [Marlene] por causa da gravidade do caso

RAPHAEL MARCON
cirurgião do Hospital das Clínicas, do HCor e da AACD

Comecei a ler o livro "Superinteligência", do filósofo Nick Bostrom, professor na Universidade de Oxford e diretor do Instituto do Futuro da Humanidade. (Isso sim é título!) Bostrom é conhecido pelo seu famoso argumento sobre a possibilidade de que vivemos numa simulação de computador ou, ainda mais dramaticamente, de que somos uma simulação de computador.

Da mesma forma com que, hoje, jogamos videogames nos quais personagens se parecem cada vez mais reais, é possível imaginar um futuro onde computadores serão tão sofisticados que as simulações (os "jogos") serão essencialmente indistinguíveis da realidade. Nesse caso, pergunta Bostrom, como saber se não estamos já numa simulação, desenvolvida por seres muito mais avançados do que nós?

A ideia é popular em filmes de ficção científica, como o famoso "Ma-

trix", com Keanu Reeves no papel de Neo, um redentor da nossa escravidão virtual. O interessante da ideia é que, de fato, nossa percepção da realidade vem de impulsos externos, captados pelos nossos órgãos sensoriais, para então serem integrados pelo cérebro: o que chamamos de realidade, como explico em meu livro "A Ilha do Conhecimento", é a soma total dessa integração aqui em breve, Bostrom explora um outro cenário, não menos inquietante. Se nossos esforços de criar computadores cada vez mais poderosos continuar — e não há dúvida de que a direção é essa — poderemos chegar à máquinas supe-

Superinteligência

MARCELO GLEISER

Criar máquinas com capacidade intelectual superior à nossa seria um triunfo ou uma ameaça?

cérebro conectado a máquinas que fabricam impulsos. Esse cérebro seria incapaz de distinguir a realidade da simulação. O virtual seria real.

Em seu novo livro, que espero resenhar aqui em breve, Bostrom explora um outro cenário, não menos inquietante. Se nossos esforços de criar computadores cada vez mais poderosos continuar — e não há dúvida de que a direção é essa — poderemos chegar à máquinas supe-

rinteligentes, inteligências artificiais com uma capacidade intelectual muito superior à nossa. A questão, portanto, é como se certificar de que elas não serão, também, o nosso fim.

Bostrom dá dois exemplos logo no início do livro. Da mesma forma que o futuro dos gorilas, hoje, depende muito mais da gente do que deles, nosso futuro dependerá dessas máquinas. Continuando com esse exemplo, sabemos das divisões que existem entre a caça predatória, de um lado, e a preservação das espécies, do outro. O que garante que nós não seremos os objetos de caça dessa nova "espécie"?

Num outro exemplo, Bostrom con-

ta a fábula dos tico-ticos que, cansados de fazer seus ninhos, discutem se devem procurar uma coruja para cuidar deles: sendo mais forte, ela faria esses ninhos facilmente; poderia, também, achar comida e proteger o grupo de predadores, como o gato do vizinho. Enquanto a maioria dos passarinhos acha a ideia genial, uma minoria se opõe, dizendo que não sabe como domesticar as corujas e que, antes de trazer uma para o meio deles, seria melhor aprender a domesticá-las.

Mas quem sabe como domesticar uma coruja? Como aprender sem ter uma "em mãos"? A fábula termina incompleta, com os tico-tico procurando um ovo de coruja para criar. Como a dos tico-ticos, nossa fábula também está incompleta. A questão é que fim escolheremos para ela.

MARCELO GLEISER é professor de física teórica no Dartmouth College, em Hanover (EUA), e autor de "A Ilha do Conhecimento". Facebook: goo.gl/93dHl