

+ Saúde

Novas diretrizes e tecnologias mostram como a cardiologia busca antecipar riscos



A nova era do coração

Futuro aponta para uma cardiologia mais integrada e personalizada

Carisi Anne Polanczyk (*)

A cardiologia está aprendendo a olhar para o coração antes que ele adoça. E, quando o problema aparece, a pergunta já não é apenas qual tratamento funciona, mas qual é a melhor estratégia para aquela pessoa, naquele momento. Essa mudança de perspectiva esteve no centro das discussões do Congresso Europeu de Cardiologia, realizado em Munique, na Alemanha, entre 28 e 31 de agosto e no qual estive presente. Foram mais de 30 mil participantes de diferentes países, muitos estudos, debates e recomendações, além de novidades que chamam

a atenção por aproximar a ciência da vida real.

Uma delas foi a atualização da definição universal de infarto. A mudança amplia a compreensão dos mecanismos que podem provocar um ataque cardíaco e reforça a necessidade de considerar as particularidades de homens e mulheres. Na prática, isso reforça uma ideia importante: reconhecer um infarto não significa apenas procurar a imagem clássica da dor no peito. Sintomas, exames complementares, histórico e características individuais precisam ser avaliados em conjunto.

Outra frente de transformação está na insuficiência cardíaca, condição em que o coração não consegue desempenhar

adequadamente sua função e que é uma das principais causas de internação, especialmente entre pessoas mais idosas. As novas recomendações reforçam a importância de identificar quem está em risco e reconhecer o problema mais cedo, antes que surjam limitações importantes.

Essa lógica vale também para a saúde cardiometabólica. Diabetes, hipertensão, colesterol elevado, obesidade e alterações renais não devem ser vistos como condições clínicas isoladas. Eles se relacionam e, juntos, podem acelerar o desenvolvimento de complicações cardiovasculares.

O controle do colesterol LDL continua entre as principais estratégias de prevenção, entre aqueles que ainda não tiveram um infarto e especialmente para prevenir novos eventos. Mas outro marcador ganha importância: a lipoproteína(a), ou Lp(a), determinada principalmente pela genética e associada a maior risco cardiovascular quando elevada. Saber esse nível pelo menos uma vez na vida pode ajudar a identificar pessoas cujo risco não aparece nos exames tradicionais.

A obesidade também ocupa um espaço cada vez maior nessa discussão. Não deve ser vista

A alta hospitalar não significa o fim do tratamento, mas o início da reabilitação

apenas como uma questão estética ou de peso, mas como uma doença crônica que participa diretamente do desenvolvimento de problemas cardiovasculares. Pode favorecer diabetes, hipertensão e alterações do colesterol e está relacionada a condições como insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. Reconhecer e tratar esse quadro precocemente é, portanto, também proteger o coração.

Essa mudança de olhar também aparece na primeira diretriz europeia dedicada à reabilitação cardíaca. Mais do que recuperar a capacidade física depois de um infarto, a proposta é oferecer um cuidado estruturado, que combine exercício supervisionado, orientação nutricional, controle de fatores de risco, apoio psicológico e educação sobre a própria condição.

Isso reforça uma ideia que ainda precisa ganhar espaço: a alta hospitalar não significa o fim do tratamento. Depois de um infarto, uma cirurgia, uma

angioplastia ou outro evento cardiovascular, uma pergunta deveria se tornar cada vez mais comum: quando devo começar minha reabilitação?

A inteligência artificial e o telemonitoramento também ganharam espaço. Eletrocardiogramas, imagens e dados clínicos já podem ser analisados com auxílio de ferramentas capazes de identificar padrões e estimar riscos. Tecnologias permitem acompanhar determinadas pessoas fora do consultório e perceber alterações mais cedo. Mas elas não substituem o médico, apenas potencializam o acompanhamento e tornam o cuidado mais contínuo e personalizado.

Apesar de tantos medicamentos, procedimentos e ferramentas novas, a principal mensagem que levo do congresso talvez seja simples: prevenir mais, identificar cedo e adaptar as decisões a cada pessoa.

A cardiologia do futuro será mais tecnológica, mas também mais preventiva, integrada e individualizada. E continuará tendo no centro aquilo que nenhuma inovação substitui: olhar para a pessoa, e não apenas para o coração. —

(*) Chefe do Serviço de Cardiologia do Hospital Moinhos de Vento