

## De Erros e Acertos

**O**s jovens que alcançam o direito de frequentar uma residência médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem logo de início experimentam uma sensação de insegurança no que se refere ao desempenho frente à possibilidade de ter de interpretar um exame diagnóstico (lato sensu).

A grandiosidade da especialidade e a somatória de métodos de diagnóstico por imagem disponível deixam a sensação de que eles nunca irão se tornar verdadeiramente aptos ao exercício profissional. Isto se agrava pelo fato de que, participando do aprendizado e orientados por profissionais hierarquicamente superiores, que se transformam em verdadeiros ídolos, exemplos a ser imitados, por serem considerados os mais habilitados no desenvolvimento de um raciocínio diagnóstico em toda e qualquer circunstância de que se necessite de seu concurso, estes se tornem os balizadores do aprendizado e que, acabam se tornando os responsáveis por "verdades" imutáveis na formação dos que procuram aprender.

A todo o momento somos instados a acalmar o espírito dos que demonstram grande ansiedade em aprender no menor período disponível possível. Como resultado disto constatamos no mercado de trabalho algumas ousadias diagnósticas que ferem o bom senso e causam grandes dissabores. Como é grande o número de profissionais à disposição do diagnóstico por imagem, constata-se uma certa diferença na conduta dos médicos mais novos quando comparados aos mais antigos frente a situações inusitadas de procura e de definição do diagnóstico. Chamamos a atenção para o fato de que isto não representa a regra, mas sim as exceções.

Pela imaturidade e pelo pouco discernimento em analisar as consequências de atos impensados, grandes confusões são criadas, às vezes verdadeiros incêndios a serem controlados com perspicácia, para que não se criem maiores situações de desconforto.

Isto também se deve ao fato de que determinados métodos de diagnóstico por imagem se apresentam tão sofisticados na atualidade, que já se identificam especialistas e superespecialistas em determinadas áreas. Alguns mesmo chegam a praticar estas superespecialidades sem estarem devidamente habilitados.

As razões: 1. O aprendizado nestas áreas é deficiente, pois não existem profissionais suficientemente habilitados para o ensino e experientes para transmitir estes conhecimentos. 2. Para ganhar mercado e, na ânsia de se destacarem dos outros profissionais, alguns se auto-intitulam estes superespecialistas. 3. Os profissionais mais antigos, que não acompanharam o desenvolvimento das especialidades, acabam por perder espaço, mesmo se portadores de uma eficaz autocritica que lhes permitiriam utilizá-la como ferramenta de controle dos abusos diagnósticos. E o pior de tudo:

o paciente e seus parentes se tornam uma presa fácil nas mãos destes superprofissionais.

Exemplificamos: recentemente no meio médico de São Paulo, um neuroblastoma foi diagnosticado na fase inicial de uma gestação que, aparentemente transcorria sem grandes sobressaltos. No momento que a futura mãe e o futuro pai tomaram conhecimento da hipótese diagnóstica, dada com frieza pelo profissional que, com a mais absoluta convicção conduzia o ultra-som morfológico, a vida deste casal se transformou num pesadelo.

Tendo em mãos a hipótese diagnóstica, dada exclusivamente pela imagem ecográfica obtida de uma investigação realizada em torno da 18ª semana de gestação, começou a via sacra de visita a médicos de diferentes setores, geneticistas, cirurgiões, obstetras, fora a persistente orientação para que fossem procurar orientação de psicólogos. O responsável pelo ultra-som morfológico, convicto de suas afirmações, ainda quis induzir a paciente a interromper a gravidez alegando que, se esta conduta não fosse tomada, o "câncer" do feto poderia atravessar a barreira placentária com "graves consequências" para a saúde da mãe.

A hipótese diagnóstica se transformou em hipótese de trabalho. Não passava pela cabeça daqueles que acompanhavam o caso de que pudesse ser outra entidade nosológica que não um neuroblastoma. Por serem pessoas diferenciadas foram investigar o que era um neuroblastoma e as suas consequências. Mais pânico e indefinição.

"Desobedecendo" o médico a paciente levou a gestação ao termo, nasceu um belíssimo bebê, hígido e corado, sem a aparência que se esperava pela hipótese aventada. Logo ao nascer o recém-nascido foi submetido a novo ultra-som, na maternidade em que estavam internados mãe e filho. Quem examinou procurou a mãe e o pai afirmando agora que não se tratava de um neuroblastoma, mas sim de um seqüestro pulmonar. Também baseado exclusivamente nas imagens ultra-sonográficas.

Será que nossos colegas, praticantes do Diagnóstico por Imagem, ainda não foram informados de que o exame de imagem não é anatomo-patológico e portando um diagnóstico de certeza, de tal gravidade e de previsíveis consequências, não pode e não deve ser dado à luz de uma simples imagem ultra-sonográfica?

*Dr. Lutz Karpovs é Diretor do Boletim do CBR e Secretário do CBR*

