

Buscando um diagnóstico mais preciso ?

Autor: Dr. Sandro Fenelon

Última revisão: 2010

Dr. Sandro Fenelon é radiologista e editor médico do site www.imaginologia.com.br

A grande evolução da Radiologia ocorreu entre os anos 70 e 80, a partir dos grandes avanços da física e da computação, que permitiram um diagnóstico muito mais preciso. A ultrassonografia (US), a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) - que perdeu o adjetivo de "nuclear" para não passar a falsa impressão de radioatividade – são exemplos desses avanços. A especialidade passou a ser chamada de Radiologia e Diagnóstico por Imagem ou Imaginologia. Com a nova denominação, buscou-se integrar em uma só área, todos os métodos que realizam o diagnóstico através da imagem, inclusive os que não usam radiação ionizante, como a US e a RM. Esta evolução tecnológica, colocou a Imaginologia num lugar de destaque na prática médica, além dos benefícios para os doentes, representados por um diagnóstico mais rápido e preciso, menos invasivo e com maior conforto.

Conjuntamente com a especialidade, surgiu também o especialista em Imaginologia - o médico radiologista ou imaginologista. O especialista em Radiologia e Diagnóstico por Imagem atua como facilitador no processo de elaboração do diagnóstico final das doenças. A partir da análise dos exames de imagem, ele elabora um laudo com as hipóteses diagnósticas, colaborando com os clínicos e cirurgiões para um diagnóstico mais acurado. Ele também pode orientar os médicos na escolha do método mais adequado a ser aplicado em determinado caso.

No nosso entendimento, a requisição de um exame radiológico é um pedido de opinião ao radiologista, sob a forma de relatório escrito, capaz de contribuir para o esclarecimento diagnóstico. Nesta era tecnológica, a perspectiva de que o imaginologista atue como consultor na gestão do problema clínico é ainda maior. Para isso, é fundamental que haja um interesse comum na comunicação entre radiologistas e médicos especialistas, enfatizando a importância da informação clínica e laboratorial, fornecida pelo médico requisitante do exame. Por quê o radiologista precisa do fornecimento de dados clínicos durante a solicitação de exames de imagem ? Por várias razões. Primeiro, para escolher a técnica de estudo e o protocolo mais adequado para cada situação clínica. Segundo, poderá dar enfoque especial nos aspectos essenciais de determinada doença, confeccionando o laudo de forma a responder as perguntas clínicas. Terceiro, poderá realizar a interpretação correta dos achados radiológicos (por exemplo, nódulos pulmonares calcificados podem ter diferentes significados diagnósticos e prognósticos em um paciente com osteossarcoma e em outro com tuberculose). E por último, terá condições de recomendar a continuação da propeidética com outros métodos de imagem ou mesmo recomendar seguimento (follow-up), além de poder otimizar a relação custo-benefício da investigação diagnóstica.

É evidente que a Radiologia está no cotidiano de praticamente todas as especialidades médicas. Desde simples radiografias de tórax solicitadas rotineiramente, rastreamento do câncer de mama e de doenças ocupacionais em saúde pública, esclarecimento de casos clinicamente duvidosos, controle pós-tratamento e até em situações de maior complexidade como o transplante de órgãos, os exames por imagem geralmente são indispensáveis. Atualmente, os benefícios resultantes da tecnologia médica são indiscutíveis. Os modernos recursos diagnósticos proporcionaram aos médicos uma avaliação mais precisa, tanto do ponto de vista topográfico como etiológico e também mais precoce, com evidente benefício para os pacientes com neoplasias, por exemplo. Trouxeram maior segurança, ao colaborar para a tomada de decisões importantes quanto à conduta e tratamento, seja nos casos urgentes ou ambulatoriais. Reduziram-se drasticamente as laparotomias exploradoras e as chamadas provas terapêuticas.

Os efeitos negativos do uso excessivo da tecnologia

Entretanto, devemos estar atentos para as consequências negativas do uso excessivo da tecnologia médica. Para que auscultar os pulmões, se a tomografia do tórax pode fornecer muito mais informações ? Por quê dar atenção às características da dor abdominal se a endoscopia e/ou tomografia podem revelar detalhes dos órgãos abdominais ? Para que examinar o abdome com manobras de palpação, pesquisa de macicez móvel, sinal do piparote e semicírculos de Skoda se ultrassonografia é capaz de detectar a presença de mínima ascite ? E assim por diante. Segundo Harrison "a tendência atual é o doente ser examinado pelo médico durante 5 minutos e passar 5 dias submetendo-se a exames e testes os mais diversos, na esperança de que o diagnóstico saia do laboratório como o coelho sai da cartola de um mágico". A negligência com o

exame clínico decorre de dois fatores: a pressa com que o paciente é atendido durante a consulta e a crença de que os recursos tecnológicos suprirão essa negligência.

A medicina se tornou mais técnica e menos humana. O médico, de modo geral, passou a se preocupar mais com as imagens e constituintes biológicos do que com o paciente como ser humano, passou a dar menor atenção às queixas do paciente e a examiná-lo mais apressadamente. Nesse contexto, os pacientes ditos “funcionais” são enviados a múltiplos exames e testes, que não esclarecem a sua doença, porém, revelam achados de menor importância, muitos sem significado clínico, tais como pequenos cistos renais, hepáticos ou ovarianos e outras lesões incidentais, achados estes que passam a constituir substrato imaginário para novas somatizações. Outra consequência negativa é a chamada “medicina defensiva”.

O médico passou a solicitar um maior número de exames complementares para bem documentar-se e assim se proteger de eventuais acusações de negligência ou omissão. Outro problema é a sedução pelos aparelhos e a falsa segurança. Um exame normal pode trazer ao paciente uma falsa sensação de tranquilidade, podendo levá-lo a ignorar sintomas quando esses realmente aparecerem. Tanto médicos como pacientes são seduzidos pelas máquinas modernas e por suas imagens fascinantes (3D, cortes milimétricos e em múltiplos planos) que dão a aparência de precisão diagnóstica e medicina de qualidade. O médico, sentindo-se inseguro, passou a basear seu julgamento e sua conduta nos resultados de exames, muitas vezes aceitos passivamente, sem a preocupação de correlacioná-los com os dados clínicos e laboratoriais. As despesas decorrentes do uso abusivo da tecnologia médica também vêm acarretando uma contínua elevação dos custos da assistência médica, acima do poder aquisitivo da maioria da população e dos recursos destinados à Saúde pelo Estado.

É necessário lembrar que todo exame tem suas limitações. Existe a ideia errônea de que os métodos diagnósticos são estritamente objetivos, desprovidos de conteúdo subjetivo. A tecnologia não afasta também o componente subjetivo a que estão sujeitos os relatórios médicos. O laudo médico, radiológico ou anatomopatológico é uma análise interpretativa com aspectos subjetivos. Ou seja, o laudo da mesma imagem, peça ou lâmina pode não ser o mesmo depois de receber informações adicionais. Os resultados podem variar na dependência do médico examinador (grau de conhecimento, formação e cultura médica, estado de espírito), das informações clínicas fornecidas, do emprego de determinadas técnicas para o diagnóstico e da evolução dos conhecimentos científicos. Além disso, a sensibilidade e especificidade do método podem não ser suficientes e requerer nova investigação.

No exercício da medicina, o domínio dos conceitos básicos sobre os exames de imagem, indicações e contra-indicações, seus riscos e limitações e da relação custo-benefício de cada exame é certamente um diferencial decisivo. Já o uso inadequado dos métodos de imagem gera desperdícios, expõe o doente a uma dose desnecessária de radiação e pode até retardar o diagnóstico. Desde o início do curso, os estudantes de medicina devem aprender que os exames complementares só devem ser solicitados após um cuidadoso exame clínico do paciente, compreendendo anamnese e exame físico, e a formulação da(s) hipótese(s) diagnóstica(s), e não às cegas, como um pescador que atira sua rede na água na esperança de pegar algum peixe. A consulta médica deve sempre preceder os exames complementares, pois os exames de imagem realizados e direcionados para patologias suspeitadas no exame clínico, apresentam indubitavelmente, maior acurácia diagnóstica.

Referências bibliográficas

1. Fenelon SS. A evolução da Radiologia. Disponível em: www.imaginologia.com.br. Acessado em 18/06/2009.
2. Benseñor IM. Do you believe in the power of clinical examination? The answer must be yes!. Sao Paulo Med J 2003; 121(6):223.
3. Rezende JM. O uso da tecnologia no diagnóstico médico e suas conseqüências. Ética Revista-CRMDF 2006; 4 (4):18-21.
4. Fenelon SS. A linguagem utilizada nos laudos radiológicos. Rev Imagem 2002; 24(3):IX-XI.
5. Palermo HR. A procura da verdade. Jornal da Imagem, São Paulo, edição 357, Maio 2008.
6. Braunwald EA, Fauci AS, Kasper DL et al. Harrison - Medicina Interna. 16. ed. (2 volumes) São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
7. Moreira Filho AA. Relação médico-paciente: teoria e prática. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2005.

www.imaginologia.com.br