



Cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda Na Doença de Parkinson: Factos Essenciais Para Os Doentes

QUAIS SÃO OS SINTOMAS MOTORES DA DOENÇA DE PARKINSON AVANÇADA?

Quando os doentes começam a tomar a medicação para a Doença de Parkinson (DP), o benefício costuma durar todo o dia. Contudo, à medida que a DP agrava, o doente pode notar que o benefício do medicamento não dura até à toma seguinte, e isto é chamado de *fim do efeito*. Quando o efeito do medicamento desaparece, os sintomas como tremor, lentidão e dificuldade em andar podem reaparecer. Quando a medicação é de novo administrada os sintomas melhoram novamente e este período bom é chamado de período “ON”, enquanto o período mau é chamado de período “OFF”. Os doentes também podem desenvolver movimentos involuntários chamadas discinesias (tipo dança ou postura aberrante dos membros ou da face), o que pode ser incómodo para o doente.

O QUE PODE SER FEITO PARA AJUDAR A DOENÇA DE PARKINSON AVANÇADA?

O médico pode ajustar a dose e o horário da medicação para tentar reduzir os períodos “OFF” e as discinesias. Em alguns doentes a Cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda (CECP) é usada para tratar doentes com períodos “OFF” e/ou discinesias que não são controlados com ajustes na medicação. A CECP é um tipo de cirurgia onde um cabo fino isolado (também chamado de eléctrodo) é colocado nas estruturas profundas do cérebro. O eléctrodo está ligado a um dispositivo idêntico ao pacemaker (chamado neuroestimulador) colocado debaixo da pele no peito. O neuroestimulador envia um estímulo eléctrico para uma área do cérebro que controla o movimento. A estimulação desta área do cérebro pode melhorar os períodos “OFF” assim como reduzir as discinesias.

QUEM É ELEGÍVEL PARA A CECP?

Quando um doente com DP ainda tem um bom benefício com a medicação mas também apresenta períodos “OFF” debilitantes e/ou discinesias incómodas, apesar de ajustes da dose e do horário da medicação, a CECP pode ser considerada como uma opção. Os doentes candidatos também precisam de um bom apoio social.

Os doentes que podem não ser bons candidatos incluem aqueles com: problemas graves de memória, alucinações, depressão grave e desequilíbrio significativo ao andar, mesmo quando estão em período “ON”.

COMO SÃO OS DOENTES ESCOLHIDOS PARA A CECP?

O médico deve encaminhá-lo para uma consulta de CECP num centro neurológico especializado. Na maioria destes centros a avaliação inclui:

- Uma avaliação por um neurologista especializado no tratamento da DP;
- Um exame de imagem cerebral (ressonância magnética ou TAC) para confirmar que não há alterações cerebrais que possam impedir a cirurgia;
- Uma consulta com um médico neurocirurgião que realiza a cirurgia de ECP;
- Uma avaliação completa incluindo avaliação da memória e pensamento.

A CECP É SEGURA?

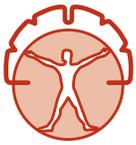
Em geral, a CECP é um procedimento seguro. No entanto, efeitos adversos graves podem ocorrer, como hemorragia cerebral ou AVC, durante a cirurgia. Existem também efeitos adversos da estimulação (que podem ser reduzidos alterando os parâmetros do estimulador). A maioria dos efeitos adversos são ligeiros e temporários, tais como: aumento de peso, dificuldade em encontrar palavras, diminuição da qualidade da voz, e ainda infecções do neuroestimulador ou eléctrodo. Contudo, tem havido relatos de aumento do risco de suicídio.

COMO É O PROCEDIMENTO?

O procedimento cirúrgico demora, geralmente, várias horas e o doente estará acordado a maior parte do tempo. Na maioria dos doentes, um eléctrodo é colocado em cada lado do cérebro. Um quadro irá segurar a cabeça (o crânio) do doente durante a cirurgia para que o eléctrodo possa ser colocado com precisão. Um pequeno orifício é feito em cada lado do crânio para que os eléctrodos possam ser colocados. De seguida, cada um dos dois fios do eléctrodo é colocado debaixo da pele e ligado ao neuroestimulador implantado por baixo da pele, no peito.

O QUE ACONTECE APÓS O PROCEDIMENTO?

Após a cirurgia, o médico terá de determinar quais os melhores parâmetros da estimulação através de um dispositivo que comunica com o neuroestimulador e ajustar a medicação. Geralmente, o ajuste ideal é atingido três a seis meses após o procedimento cirúrgico.



Cirurgia de Estimulação Cerebral Profunda Na Doença de Parkinson: Factos Essenciais Para Os Doentes

QUAIS SÃO OS RESULTADO A CURTO E A MÉDIO PRAZO?

Os doentes podem sentir os seguintes benefícios com a CEC:

- Menor duração do período “OFF”;
- Menor duração e gravidade das discinesias;
- Redução das doses de medicação;
- Melhoria dos sintomas não-motores como dor, tristeza ou alterações do sono;
- Melhoria da qualidade de vida.

QUAIS SÃO OS RESULTADOS A LONGO PRAZO?

Com o tempo, a CEC pode continuar a melhorar o período “ON” e as discinesias. No entanto, a CEC não cura a DP nem pára a sua progressão.