

Qual é mesmo a causa do ataque cardíaco?

por Tom Cowan, médico

Tradução: Odi Melo, www.melnex.net

Os rins nutrem o coração.

(Medicina Tradicional Chinesa)

A história sobre como cheguei a entender a causa e, portanto, o tratamento adequado da Síndrome Coronária Aguda (SCA), envolve fascinantes elementos de surpresa e de sorte. A SCA descreve uma constelação de doenças que inclui angina (dor no peito), angina instável (basicamente forte dor no peito) e infarto do miocárdio (IM). Essas 3 doenças formam um conjunto contínuo, sendo a angina o sintoma mais suave e o ataque cardíaco (quando chega a ocorrer morte de células cardíacas) o mais grave. A história do pensamento sobre esse grupo de doenças é fascinante e controvertida.

Parece que os ataques cardíacos eram raros até a década de 1930. A incidência de IMs fatais cresceu rapidamente, de aproximadamente 3.000 por ano naquela década para quase meio milhão na década de 1950. Na verdade, na metade do século essa doença antes rara havia se tornado a principal causa de morte nos EUA.

Uma Teoria Controvertida

Como se pode imaginar, quando se tornou claro que estávamos diante de uma epidemia dessa doença, os médicos desenvolveram um grande interesse na sua causa e possível tratamento. Por volta do final da década de 1940, a classe médica propôs uma explicação simples e plausível para o IM, e essa explicação logo tornou-se universalmente aceita.

O atual pensamento sobre ataques cardíacos está centrado no suprimento de sangue às células do miocárdio (coração) através da rede de artérias coronárias, ou seja, das artérias que suprem o próprio coração com sangue. Existem 4 artérias principais, cada uma suprindo sangue a uma região diferente do coração. Os especialistas médicos acreditam que quando uma ou mais dessas artérias fica obstruída por placas (uma doença chamada *aterosclerose*), o interior da artéria se estreita, o fluxo de sangue fica comprometido e, em situações de stress do miocárdio (como exercícios físicos ou traumas emocionais) esse fluxo insuficiente de sangue causa danos àquela região do coração alimentada pela artéria obstruída. Esse fluxo diminuído de sangue primeiro causa dor (angina), e depois, se for mais grave, causa a morte do tecido cardíaco.

Aqui estava uma teoria elegante e plausível. *Voilà!* Caso encerrado. A única coisa que ficou faltando descobrir era o que estava causando a obstrução arterial. Essa resposta, que ficou famosa, foi dada pelo Dr. Ancel Keys, na década de 1950. O Dr. Keys apontou o colesterol como culpado, alegando que um excesso de colesterol no sangue forma placas nas artérias. Por mais de 50 anos essa teoria tem sobrevivido sem qualquer alteração significativa. Na verdade, quando alguém tem um ataque cardíaco hoje em dia, geralmente chamamos isso como "coronário", uma referência à suposta fonte do problema – as artérias coronárias.

Essa teoria sobre a causa dos ataques cardíacos está tão arraigada na nossa cultura que, até recentemente, mesmo um médico cético como eu nunca a tinha questionado seriamente. Minha única dúvida quanto à teoria estava relacionada ao material das placas, que mais tarde as pesquisas revelaram ser constituído na maior parte de fragmentos inflamatórios, e não colesterol. Mas eu nunca realmente pensei muito sobre a premissa básica, ou seja, que artérias obstruídas causam ataques cardíacos.

Deve ser mencionado que essa teoria sobre a causa dos ataques cardíacos deu origem a uma colossal indústria dedicada ao seu diagnóstico e tratamento. Angiografias, pontes de safena, angioplastias, *stents*, medicamentos para baixar o colesterol, dietas alimentares com baixo colesterol – tudo isso está 100% baseado na aceitação de artérias obstruídas como sendo "A Causa" das síndromes coronárias agudas. Todo o debate na cardiologia moderna, tanto alternativa como convencional, é sobre como estancar o acúmulo de placas, ou (mais recentemente) como evitar que as placas das artérias se soltem e formem um coágulo, dessa forma obstruindo totalmente alguma artéria já estreitada pelo acúmulo de material.

A Conexão Digitalis

Há cerca de uns 2 anos, recebi um e-mail do genro de um cardiologista brasileiro, recentemente falecido e aparentemente renomado, o Dr. Quintiliano H. de Mesquita. Antes de morrer, o Dr. Mesquita tinha publicado um resumo sobre 29 anos de pesquisas realizadas no seu hospital de cardiologia, com dados sobre o que ele chamou de "verdadeira causa e tratamento eficaz de infartos do miocárdio". Seu genro e pesquisador, Carlos Monteiro, me passou por e-mail uma pergunta simples, que era: "Quando o senhor medica seus pacientes de câncer com baixas doses de extrato integral da planta digitalis, isso reduz a incidência de infartos neles?"

Sua pergunta na verdade tinha sido motivada por uma série de artigos sobre a eficácia de baixas doses do extrato integral das folhas de digitalis no tratamento de vários tipos de câncer, que eu havia recentemente publicado no meu site www.fourfoldhealing.com na internet. Respondi sua mensagem perguntando por que ele queria saber isso. Ele então disse que no estudo pioneiro do Dr. Mesquita sobre o que ele chamou de *teoria miogênica* (ou seja, oriunda do músculo) *da doença cardíaca*, ele havia casualmente encontrado um resultado inesperado: o digitalis que eles estavam usando para tratar infartos tinha também reduzido radicalmente a incidência de câncer em seus pacientes cardíacos, e o meu site foi o único que eles encontraram que mencionava essa associação.

Como eu nunca tinha ouvido falar da teoria miogênica nem do uso de digitalis para ataques cardíacos, perguntei-lhe o que significava tudo aquilo. Sua resposta foi uma caixa com artigos e livros, todos publicados nos últimos 50 anos e que pareciam refutar a teoria da obstrução coronária nos infartos e respaldar o que ele chamava de teoria miogênica. Passei os dois meses seguintes debruçado sobre esses estudos até me tornar convencido de que isso talvez fosse a maior novidade médica da década, ou talvez até do século.

A Teoria Miogênica

Resumidamente, a teoria miogênica dos infartos diz que:

1. A teoria da obstrução coronária não explica adequadamente todos os fatos observados em relação aos infartos.
2. O principal fator etiológico (causa e efeito) num infarto é um processo químico destrutivo. Especificamente, em situações de stress no miocárdio (músculo do coração), muitas vezes como resultado de doença num pequeno vaso, o tecido do miocárdio recebe oxigênio e nutrientes insuficientes. Isso gera uma acidose láctica destrutiva no tecido e que, se não tratada, leva à morte das células do miocárdio. Esse processo, de modo geral, não está relacionado a doenças de artérias coronárias.
3. O uso regular de cardiotônicos, principalmente baixas doses do extrato integral de digitalis ou o extrato de outra planta, chamado g-estrofantina, evita essa acidose letal, e assim previne e corrige a real causa dessa síndrome. O resultado é uma substancial redução de morbidade e mortalidade nas doenças cardíacas.

Vamos dar uma olhada em alguns dos dados que respaldam essas três conclusões. Primeiro, a teoria da obstrução coronária explica adequadamente os fatos observados? É interessante que nos anos 1940 e 1950, quando a teoria da obstrução coronária foi inicialmente proposta, a maioria dos cardiologistas não a aceitaram. Eles observavam que, embora as artérias coronárias não sejam as únicas a ter placas, o único tecido a sofrer pela diminuição do fluxo de sangue nos ataques cardíacos é o do coração. Em outras palavras, ninguém tem ataque de baço ou de rins, e no entanto as artéria que alimentam esses órgãos também apresentam formação de placas.

Além disso, a literatura revela alguns achados surpreendentes. Num artigo de 1998 por Mirakami,¹ o autor constatou que, dentre os que tiveram infartos agudos, 49% tiveram obstrução, 30% não tiveram obstrução coronária, 14% tiveram obstrução insuficiente para prejudicar o fluxo de sangue, e 7% tiveram "outra condição clínica". Num artigo de 1972,² um pesquisador chamado Roberts demonstrou que, em infartos agudos, apenas 50-60% apresentaram evidência de obstrução suficiente para prejudicar o fluxo sanguíneo. E um estudo de 25 anos de autópsias de pacientes que morreram de infartos agudos, realizado por Spain e Braddess, descobriu que somente 25% tiveram obstrução suficiente para justificar seus infartos, enquanto um total de 75% tiveram apenas uma obstrução de leve a moderada.³

Num segundo artigo,⁴ esses mesmos autores relataram uma descoberta surpreendente: quando um ataque cardíaco é fatal, quanto maior for o tempo decorrido entre o infarto e a morte (e a subsequente autópsia), maiores eram as possibilidades de eles encontrarem obstruções significativas. Se o óbito ocorria uma hora após começar o ataque, apenas 16% tinham suficiente obstrução para explicar seus infartos. Se a morte ocorria 24 horas após o começo do ataque, o número com suficiente obstrução para justificar o infarto subia para 53 por cento. Os autores concluíram que as obstruções arteriais são uma *conseqüência*, e não uma causa dos infartos de miocárdio.

À medida que fui examinando o assunto com mais profundidade, descobri que os mais destacados cardiologistas da nossa história eram céticos a respeito da teoria da artéria coronária nos infartos. Por exemplo, em 1972 o Dr. George E. Burch declarou: "O paciente cardíaco não morre por doença coronária, ele morre por doença do miocárdio".⁵ Um editorial de 1980 na conceituada publicação médica *Circulation* afirma: "Esses dados respaldam o conceito de que um trombo coronário oclusivo (ou seja, uma obstrução) não tem um papel fundamental na patogênese do infarto do miocárdio".⁶ Por último, ainda em 1988 o Dr. Epstein, dos National Institutes of Health, declara: "Descobriram que num estágio avançado de estreitamento das artérias coronárias, o suprimento de sangue aos músculos do coração fica totalmente assegurado via colaterais, que aumentam de tamanho naturalmente em resposta à obstrução".⁷ Na verdade, os pesquisadores descobriram que *quanto mais as coronárias se estreitam, menor é o risco de um infarto do coração*.

Esses chocantes estudos são perfeitamente compatíveis com um outro estudo, que abalou o mundo da cardiologia, e publicado em 1988 com o título "Vinte anos de cirurgias de revascularização [pontes de safena]".⁸ Referindo-se a dois importantes estudos, o Veterans Administration (VA) Study e o NIH Coronary Artery Surgery Study (CASS), os autores fizeram a seguinte declaração: "Nem o estudo VA nem o CASS detectaram diferenças significativas em sobrevivências de longo prazo entre os grupos de tratamento médico e cirúrgico, quando a totalidade dos pacientes foi incluída." Em outras palavras, cirurgias para revascularizar artérias obstruídas [pontes de safena] não melhoraram as chances de sobrevivência dos pacientes – o que não é o resultado que seria de ser esperar se as artérias obstruídas fossem a causa dos ataques cardíacos. Portanto, a evidência para a teoria da artéria coronária no infarto não é convincente. Na verdade, ela é até refutada na literatura relevante.

A Teoria Corresponde aos Fatos

Mas se os ataques cardíacos não resultam de doenças nas artérias coronárias, então o que causa tantos infartos? A teoria miogênica do Dr. Mesquita, na verdade, é condizente com todas as atuais observações sobre esse problema de saúde. A teoria miogênica postula que, devido a doenças nos *pequenos* vasos (capilares e arteríolas), resultantes de fatores tais como stress, diabetes, fumo e deficiências nutricionais, as células do coração, que são muito ativas metabolicamente, sofrem de suprimento inadequado de oxigênio e nutrientes. Essa deficiência de oxigênio e nutrientes aumenta nas situações de stress. Quando isso acontece, as células do coração revertem para seu sistema de *backup*, que é a fermentação anaeróbica para geração de energia – muito similar ao que acontece no músculo da perna quando corremos muito. A fermentação anaeróbica produz ácido láctico, que se acumula nos tecidos. Como o coração, ao contrário do músculo da perna, não pode descansar, a acidose avança (se não tratada), causando até mesmo a morte das células do miocárdio.

Como conseqüência desse processo necrótico, fragmentos inflamatórios se acumulam nos tecidos, e são esses fragmentos a verdadeira fonte da obstrução coronária encontrada nas mortes por infarto agudo do miocárdio. Como se poderia prever, quanto maior o intervalo de tempo entre infarto e morte, maiores são as chances de obstrução – exatamente como observado nos estudos. A única conclusão que se pode tirar disso é que as células do coração morrem primeiro, e só então a artéria se torna obstruída com os fragmentos liberados por ocasião da morte das células no miocárdio, que são exatamente os tipos de fragmentos encontrados nessas artérias obstruídas.

A atual prática de limpeza das obstruções de artérias pode ajudar a remover os fragmentos e restaurar o fluxo de sangue no sistema arterial comprometido, porém isso de forma alguma sugere que as artérias obstruídas representem o evento primário na seqüência que leva ao infarto. De qualquer modo, toda a ênfase dada às obstruções das artérias coronárias é basicamente um beco sem saída e condenado ao fracasso, seja sob o ponto de vista cirúrgico (pontes de safena, stents, etc) ou médico (drogas para baixar colesterol, restrições na dieta alimentar, etc).

Terapia Miogênica

A teoria miogênica nos direciona a um tipo bem diferente de tratamento preventivo das doenças cardíacas, um tipo centrado nas doenças dos pequenos vasos e na prevenção da acidose nos tecidos do coração. A teoria explica também por que o diabetes, o stress e o fumo são fatores de risco tão importantes nos infartos, pois todos esses fatores têm demonstrado afetar principalmente os capilares e os pequenos vasos sanguíneos, e não as grandes artérias coronárias.

Mas a história fica ainda mais interessante. Acontece que existem diversos compostos simples, baratos e muito eficazes para prevenção da acidose láctica no tecido cardíaco. Esses medicamentos são conhecidos há séculos como *cardiotônicos*, e vêm sendo utilizados para tratar doenças cardíacas em todos os sistemas médicos tradicionais do mundo. Os dois mais conhecidos são o *digitalis* (a popular *dedaleira*) e o estrofantó, uma trepadeira africana. Essas plantas são as fontes dos chamados glucosídeos cardíacos: digoxina e digitoxina, da *digitalis*, e ouabaína, do estrofantó.

A função desses compostos é regular o ritmo e a força da contração cardíaca, e prevenir ou reverter o acúmulo de ácido láctico no tecido cardíaco. É por isso que essas plantas têm sido usadas há séculos para tratar insuficiência cardíaca congestiva, distúrbios rítmicos e outros transtornos da função cardíaca.

O detalhe interessante é que esses compostos são cópias químicas exatas dos hormônios produzidos pelas glândulas supra-renais. E as supra-renais fabricam esses cardiotônicos a partir do... colesterol! Agora sabemos por que todas essas medidas draconianas na área da dieta alimentar e na área farmacêutica para baixar os níveis de colesterol não têm resultado em decréscimo no índice de infartos, e também por que um grande número de estudos têm demonstrado que, à medida que envelhecemos, aqueles que têm níveis de colesterol mais elevado vivem por mais tempo. Quando baixamos nosso colesterol, estamos sonhando ao nosso organismo justamente a substância que ele precisa para produzir cardiotônicos.

A teoria miogênica também explica por que o stress pode causar ataques cardíacos. Em situações de stress, nossas supra-renais precisam trabalhar muito para produzir um grande número de hormônios que regulam o açúcar do sangue e ajudam a reparar o organismo. Se as supra-renais estiverem fracas ou sobrecarregadas, a produção de cardiotônicos é adiada.

Embora existam alguns estudos na literatura convencional que tenham considerado a eficácia da digitalis ou do estrofantio no tratamento do infarto, os resultados clínicos do Dr. Mesquita, ao longo de 29 anos, demonstram uma drástica redução no número de mortes, número de infartos recorrentes, número de anginas e de todos os sintomas no espectro da síndrome coronária aguda, pelo uso oral de glicosídeos da digitalis em baixas dosagens. Esses resultados estão publicados na obra *Teoria Miogênica do Enfarte Miocárdico*, disponível no site do projeto Infarct Combat, www.infarctcombat.org (e também em sites brasileiros – N. do T.).

Igualmente, o cardiologista alemão Berthold Kern usou a g-estrofantina num estudo para o governo alemão, que demonstrou uma drástica redução de infartos na sua clínica, caindo dos 400 esperados para apenas 20, com o uso desse medicamento.⁹ Ademais, muitos relatos têm vindo da Alemanha, nos quais os médicos notaram uma redução de até 81 por cento nos ataques de angina, com uso oral de g-estrofantina.¹⁰

Na minha clínica, geralmente uso a estrofantina oral, na forma dum preparado chamado Strodival, para todos os meus pacientes de angina e de infartos, e tenho invariavelmente registrado um decréscimo nos episódios de angina, melhora na tolerância a exercícios e, até agora, nenhum infarto. Quando combinada com uma dieta alimentar tradicional nutritiva, óleo de fígado de bacalhau, manteiga clarificada [*ghee*] rica em vitaminas, CoQ10 (que ajuda a fortalecer o músculo cardíaco) e os nutrientes cardíacos do Regime Padrão (Cardioplus - duas cápsulas 3 vezes ao dia, e Cataplex E2 - dois tabletes 3 vezes ao dia), tenho visto uma enorme melhora na vida dos pacientes portadores dessas terríveis doenças. (Obs.: A folha de digitalis e o Strodival são vendidos apenas sob prescrição médica, e devem ser receitados por médico bem versado no seu uso).

A derradeira ironia é que os médicos tradicionais chineses estavam certos. Os rins (a forma com que eles se referem às glândulas supra-renais) ajudam o organismo a lidar com o stress e a fabricar os hormônios (digoxina e ouabaína) que mantêm saudáveis o nosso maravilhoso coração, forte e pronto para desfrutar toda a plenitude da vida.

Como proteger seus capilares

- Evite um alto índice de açúcar no sangue: O diabetes é um sério fator de risco na deterioração dos capilares. Sua melhor defesa contra o diabetes é uma dieta alimentar rica em gorduras e com poucos carboidratos. Se você tem diabetes, siga o protocolo publicado no site: <http://www.westonaprice.org/moderndiseases/diabetes.html>
- Não fume! O fumo é um fator de risco na deterioração dos capilares.
- Faça exercícios moderados ao ar livre.
- Evite os óleos vegetais comerciais líquidos, que estão repletos de radicais livres e podem danificar os capilares.
- Siga uma dieta alimentar tradicional e rica em nutrientes.



Por que a placa é um problema

Embora a placa da artéria que leva a uma obstrução possa não ser a principal causa da doença cardíaca, não há dúvida de que o fenômeno da aterosclerose (formação de placas) é realmente um problema para o ser humano, especialmente à medida que envelhecemos. Algumas partes das nossas artérias estão sujeitas a espessamentos e à formação das chamadas *estrias gordurosas*, por razões ligadas à dinâmica do fluxo, ou seja, a velocidade e turbulência do fluxo de sangue naquela artéria específica. Uma certa quantidade de espessamento, em locais onde o sangue faz muita pressão na artéria, é considerada normal e protetora, e portanto ocorre em todas as pessoas.

Mas a formação de placas já é outra situação e pode levar a muitos problemas. Por exemplo, artérias obstruídas nas pernas podem causar câimbras e dor, o que é chamado de *claudicação intermitente* (dor na perna ao caminhar). No cérebro, a formação de placas leva ao derrame isquêmico (ausência de fluxo sanguíneo). Nos rins, a redução do fluxo de sangue devido à formação de placas é um possível fator contribuinte em alguns casos de hipertensão (pressão alta). Da mesma forma, artérias obstruídas que chegam ao fígado ou ao baço podem resultar na restrição de funções nesses órgãos.

As razões da formação dessas placas não são bem claras. Embora os cientistas há tempos culpem os níveis de colesterol no sangue pela formação dessas placas, pesquisadores médicos bem informados atualmente costumam citar a inflamação nos vasos como sendo a causa. Naturalmente, essa inflamação é secundária a outros fatores, como stress, consumo de óleos vegetais processados e deficiências nutricionais (particularmente de vitaminas A e C, e de minerais, como o cobre).

Porém a formação de placas não é uma explicação para todo o fenômeno da isquemia do miocárdio. A razão de "ataques" ocorrerem no coração, mas não no baço ou no fígado, é que o uso de energia no coração é muito mais elevado, e também por que o coração nunca pode descansar. Por terem os cientistas descuidado desses fatores, o atual tratamento das doenças cardíacas é muito menos eficaz do que poderia ser.

O único outro órgão que se pode dizer que está sujeito a sofrer um "ataque" é o cérebro, quando há um derrame. No entanto, os derrames geralmente acontecem quando um coágulo se forma numa das artérias que alimentam o cérebro. O processo não é o mesmo do acúmulo de ácido lático no coração.



Trate bem suas glândulas supra-renais

Como as glândulas supra-renais, especificamente o córtex adrenal (e outras partes da supra-renal) produzem cardiotionicos protetores, uma boa estratégia para nos protegermos contra ataques cardíacos é dar condições para que essa importante glândula desempenhe bem suas funções:

- Evite estimulantes como cafeína e substâncias afins no café, chá e chocolate. A cafeína faz com que a medula da supra-renal produza adrenalina. Como resposta, o córtex adrenal precisa gerar uma série de hormônios corticóides para reequilibrar o organismo. Repetidos choques de cafeína podem levar a um esgotamento adrenal, uma situação na qual o córtex adrenal se torna incapaz de produzir uma gama de substâncias protetoras e reparadoras para o organismo, inclusive os cardiotionicos.
- Não tente baixar o colesterol – os cardiotionicos são feitos a partir dele.
- Tome óleo de fígado de bacalhau para obter vitamina A. O corpo humano precisa da vitamina A para fabricar todos os hormônios do córtex adrenal, a partir do colesterol. O consumo de vitamina A deve ser equilibrado com vitamina D (do óleo de fígado de bacalhau) e vitamina K2 (das gorduras e dos miúdos de animais alimentados em pastagens, não confinados).
- Não consuma gorduras *trans*. As gorduras *trans* (dos óleos parcialmente hidrogenados) interferem no sistema de enzimas necessárias para a produção de hormônios pelo córtex adrenal.
- Cuidado no controle do açúcar no sangue. Quando o açúcar do sangue cai a níveis demasiadamente baixos, as supra-renais precisam trabalhar dobrado para fabricar os hormônios que vão retornar o açúcar do sangue ao seu nível normal. Isso significa evitar o açúcar mas não pular refeições. Simplesmente não existe substituto para 3 boas refeições diárias, a intervalos regulares, com quantidade adequada de proteínas e ricas em boa gordura.

Referências

1. *American Journal of Cardiology*; 1998; 82:839-44.
2. *Circulation*, 1972; 49:1.
3. *American Journal of Medical Science*, 1960; 240:701.
4. *Circulation*, 1960, 22:816.
5. *American Heart Journal*, 1972 Março; 83(3):340-50.
6. *Circulation*, 1980 Julho; 62(1):17-19.
7. Epstein, SE. *American Journal of Cardiology*; 1988 Abril 1; 61(10):866-8.
8. Killip, T. *New England Journal of Medicine*; 1988 Agosto 11; 319(6):366-8.
9. Comunicação não publicada.
10. Comunicação não publicada.

Fonte

Wise Traditions
The Weston A. Price Foundation, EUA.
Volume 8, Número 3 - Fall 2007
Páginas 14 a 19