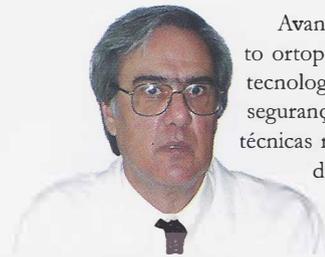


O ortopedista e a nova tecnologia

Luiz Sérgio M. Pimenta



Avanços na biologia molecular e tecnologia computadorizada têm o potencial de revolucionar o tratamento ortopédico nas próximas duas décadas. Os ortopedistas estão ávidos para conhecerem e aplicarem a nova tecnologia no intuito de obter melhores resultados. Entretanto, o uso da nova tecnologia pode prejudicar a segurança do paciente. É necessária uma cuidadosa avaliação dos “novos tratamentos” para apurar se as novas técnicas resultam em melhores resultados que os obtidos com os métodos tradicionais. Esta avaliação também deve levar em conta o custo-benefício, isto é, se o aumento do custo justifica um benefício adicional.

Quanto maior o desenvolvimento de novas tecnologias e novos procedimentos cirúrgicos, maior a necessidade de considerar questões de segurança do paciente. Os pacientes acreditam que a nova tecnologia resultará sempre em resultados melhores. Como os pacientes geralmente obtêm informação de novas tecnologias por fontes não-médicas (Internet e propaganda direta ao consumidor por revistas), é essencial que o ortopedista tenha em mente que os pacientes podem não ter entendido plenamente os riscos e benefícios dessas novas opções terapêuticas.

A linha precisa entre inovação e experimentação permanece claramente indefinida. O cirurgião deve estar ciente que o objetivo maior é manter a segurança do paciente. O “cirurgião-inovador” pode enfrentar um potencial conflito de interesses com seu paciente; embora uma nova técnica possa não ser melhor que o procedimento padrão, os pacientes não costumam reconhecer esse fato. Por isso, Mckneally e Daar¹ propõem o termo “não-validado” ao invés de inovação ao descrever um novo procedimento cirúrgico.

Um problema comum na cirurgia ortopédica é que novas técnicas e tecnologias cirúrgicas têm sido utilizadas antes de seus resultados terem sido testados em estudos clínicos controlados. Por exemplo, a técnica de microfratura e transplante autólogo de condrócitos no tratamento de lesões cartilaginosas, e o uso de enxertos ósseos vascularizados no tratamento da osteonecrose ainda não foram avaliados em rigorosos estudos clínicos randomizados. O sucesso desses procedimentos tem sido alvo de debate no meio ortopédico². Ninguém pode assegurar, até o momento, que técnicas de mini-incisão, tecnologia computadorizada, substituição de discos intervertebrais, ou outra nova tecnologia tenham baixo índice de risco e complicações. Isto deve ser comunicado explicitamente aos pacientes porque eles podem não entender, por exemplo, que embora a incisão seja menor, a diminuição da exposição pode levar a taxas de complicações iguais ou maiores que o procedimento habitual.

Outro fator que deve ser considerado é o relacionamento entre o ortopedista e os fabricantes de material ortopédico. As companhias têm um grande interesse no desenvolvimento de novas tecnologias. O fabricante geralmente está sob intensa pressão para obter o retorno do investimento e, portanto, força o uso do produto no mercado, antes mesmo que possa ser feita uma cuidadosa avaliação. Esta pressão pode passar para o profissional médico, que fica com receio de perder pacientes ou ser taxado de ultrapassado ou antiquado. Outro problema é o temor de publicar resultados negativos obtidos com a nova tecnologia. Há inúmeras razões para que isso ocorra. Primeiro, porque o “cirurgião-inovador” geralmente perde o interesse na nova técnica ou tecnologia se não obtiver sucesso imediato, porque ele terá de enfrentar novos desafios. Segundo, relatar resultados negativos pode danificar sua reputação ou interesses financeiros. Terceiro, os cirurgiões são relutantes em prejudicar seu relacionamento com parceiros comerciais ao publicar resultados negativos, especialmente se a nova tecnologia ainda estiver sendo vendida.

Portanto, é recomendável que os ortopedistas usem nova tecnologia de modo responsável, e que os novos tratamentos sejam cuidadosamente estudados. A segurança do paciente deve ser a prioridade fundamental, ou correremos o risco de perder a confiança dos pacientes e do público.

“Os problemas não são resolvidos pelo acúmulo de novas experiências, e sim pelo aperfeiçoamento do que já é há muito tempo conhecido”.

Wittgenstein-109.

1 - McKneally MF, Daar S: Introducing new Technologies: Protecting subjects of surgical innovation and research. World J Surg 2003, 27: 930-934.

2 - Berry DJ, Berger RA, Callaghan JJ et al: Minimally invasive total hip arthroplasty: Development, early results, and critical analysis. J Bone Joint Surg 85A 2003: 2235-2246.