

Nos adultos, a doença do coração é comumente devida a superacumulação de depósitos gordurosos, chamados *placas*, no interior das artérias, as quais vão se estreitando gradualmente e chegam mesmo a ficar completamente obstruídas. O processo degenerativo da arteriosclerose era anteriormente considerado doença só de velhos; porém as autópsias dos soldados mortos na Guerra da Coréia e no conflito do Vietnã — cuja maioria andava em fins de sua segunda década de vida ou no início da terceira — revelou que as placas de gordura já haviam começado a se desenvolver. Quanto às mulheres, até a menopausa, parecem relativamente livres de doenças do coração e de arteriosclerose. Acredita-se que os hormônios femininos, de alguma forma, oferecem proteção ao sistema cardiovascular. Depois da menopausa, porém, o índice dos ataques cardíacos em mulheres aproxima-se ao dos homens.

À medida que a arteriosclerose se desenvolve, as artérias perdem a elasticidade. As veias estreitam-se, sob a pressão sanguínea e o coração passa a trabalhar com maior dificuldade. O forro liso e escorregadio das artérias saudáveis é substituído por ásperas placas denteadas. As delicadas plaquetas do sangue podem arrastar-se, romper-se e derramar seu conteúdo químico de coagulação, os quais iniciam uma reação em cadeia no sangue. Forma-se um coágulo, que pode acomodar-se no mesmo lugar, obstruindo a artéria estreitada, ou sair viajando pela corrente sanguínea até entupir a artéria em outro ponto. Se as veias-chave que levam ao cérebro ficarem obstruídas, pode haver derrame cerebral. Quando é cortado o suprimento do sangue às delicadas células do cérebro, elas morrem. A consequência dessa morte pode prejudicar a fala ou determinar a morte. O próprio coração, normalmente grande consumidor de oxigênio e substâncias nutritivas, tem seu próprio abastecimento de sangue, que é feito pelas artérias coronárias. Se o fluxo de uma artéria coronária for obstruído, o músculo cardíaco fica prejudicado. A consequência disso é um ataque cardíaco, que pode matar.

As causas das doenças do coração são ainda objeto de controvérsias, mas alguns fatores de risco foram identificados.

Você pode ser portador de risco número um, sem ter consciência disso. Pode parecer e sentir-se perfeitamente saudável, enquanto a hipertensão solapa seu sistema cardiovascular e faz de você um excelente candidato ao ataque cardíaco e ao derrame cerebral. A pressão alta tem dois efeitos prejudiciais ao coração e às artérias: não só força o coração, como também contribui para a arteriosclerose. A hipertensão é fácil de detectar, pelo simples ato de aplicar o aparelho ao braço. Em quase todos os casos, pode ser controlada mediante modificações na dieta ou por meio de drogas eficazes. É muito estranho e mesmo trágico que, dos 20 ou 25 milhões de americanos hipertensos, metade não tenha consciência de seu estado, e só metade dos que tem consciência esteja sob tratamento e, destes, só metade esteja sob controle efetivo.

A militância dos não-fumantes tem aumentado constantemente nos últimos anos. Chamam a atenção para o fato de os fumantes não só solaparem a própria saúde como forçarem outros a respirar o ar que respiram a fim de

obrigá-los a compartilhar dos efeitos prejudiciais de seu vício. Nas discussões sobre o fumo, o que mais chama a atenção é o aumento do risco de câncer no pulmão. Na realidade, o fumo é, ao mesmo tempo, um bem documentado fator de risco nas moléstias do coração. Contribui para o desenvolvimento da arteriosclerose e aumenta o risco dos já prejudicados. A nicotina da fumaça do cigarro é uma droga potente para o coração: ela acelera as batidas cardíacas, aumenta a força das contrações, eleva as necessidades de oxigênio e pode provocar crises de fortes dores cardíacas.

O caminho para o coração do homem é pelo estômago. Isto é mais verdadeiro do que anteriormente se pretendia. A obesidade, resultado dos excessos, pode ser fatal. É típico de gente gorda apresentar no sangue altos níveis de substâncias gordurosas, tais como colesterol e triglicéridos. Qual o papel que esses lipídios representam na doença do coração, é coisa que está sendo esclarecida rapidamente. Descobriu-se que os lipídios são carregados pela corrente sanguínea por substâncias especiais chamadas lipoproteínas. Um tipo delas, as LDL, são as criminosas. Causam o depósito dos lipídios nas paredes arteriais. Por outro lado, a HDL remove os lipídios das placas e ajuda o corpo a utilizá-los para outros propósitos. Uma dieta rica em gorduras saturadas aumenta a LDL e, assim, promove a constituição de placas.

A filosofia da “volta aos bons velhos dias” tem muitas fraquezas. Mas um de seus pontos fortes é que a tal volta provavelmente determinaria uma considerável baixa nas mortes por doenças do coração. A vida moderna e sedentária é o que nos mata. O exercício físico regular aumenta a força e eficiência do coração, promove a formação de meandros alternativos para o sangue, baixa a pressão arterial, baixa os níveis do colesterol e dos triglicéridos pelo aumento de HDL e ajuda a reduzir o peso. O exercício baixa o açúcar no sangue e assim ajuda a controlar o diabetes, que é outro fator de risco na doença do coração. Estimula também a produção de uma substância natural, que dissolve os coágulos sanguíneos.

Uma vida cheia de tensão está ligada à doença cardíaca. Uma dupla de médicos de San Francisco — Meyer Friedman e Roy Rosenman — fez a descrição de duas personalidades básicas: a do “tipo A”, agressiva, impaciente, rigorosa; e a do “tipo B”, mais folgada. A grande maioria dos pacientes de ataques cardíacos observados por Friedman e Rosenman eram típicas personalidades do “tipo A”. Essa teoria, a princípio, levantou uma tempestade de controvérsias e foram acusados de simplificar demais a situação, mas daí por diante acumulou-se uma considerável quantidade de evidências que deram apoio ao ponto de vista deles. Ironicamente, um dos autores, que era uma personalidade do “tipo A”, sofreu um ataque do coração, depois de publicada sua teoria. Agora ele está tentando resolutamente mudar seu estilo de vida.

Durante longo tempo, os dados sobre os fatores que contribuem para a doença cardíaca eram fragmentários e, se ofereciam valiosas pistas, deixavam de formar um padrão coerente. Uma teoria polêmica, proposta em 1973 pelo Dr. Earl Benditt da Escola de Medicina da Universidade de Washington e por seu filho, Dr. John Benditt, parece enfeixar muitos desses fios soltos. Acredi-