



PÁGINA DO PRESIDENTE

Página do Presidente



«Em memória de Rui Rangel de Mesquita» (fig. 1)

Grande parte dos nossos sócios efetivos com menos de 40 anos e, possivelmente, a totalidade dos nossos membros associados, não o conheceram, nem dele ouviram falar, no entanto, foi o 1.º angiologista português, Chefe de Serviço no Hospital de Santa Marta e um dos pioneiros da especialidade no nosso país. Foi com ele e a sua equipa, a qual comungava dos seus princípios e valores, que me formei enquanto especialista; e porque considero que o futuro se constrói e sedimenta recordando e honrando o passado resolvi fazer esta evocação.

Partiu cedo, em 1998, com 68 anos, vítima de episódio agudo cardiovascular, e teve como pano de fundo uma diabetes grave que o acompanhou desde os 35 anos, interferindo por mais de uma vez na sua carreira profissional, a qual poderia e deveria ter tido outra projeção e que, por fim, o limitou profissionalmente, tendo deixado de operar 4 anos antes de morrer. Não poderia ter sido nosso consócio, mas tenho a certeza que nesta sociedade se reveria por completo e, lá onde estiver, estará orgulhoso, zelando para que eu exerça o cargo com rigor e determinação, aliados a humildade e respeito por todos, no superior interesse da angiologia e cirurgia vascular portuguesa.

Nasceu em 1930, em Dalatando (Angola), filho de um ilustre médico epidemiologista. Coursou o liceu em Luanda, tendo concluído o então 7.º ano com 18 valores. Licenciou-se em Medicina na Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1955, também com 18 valores, sendo um dos 14, entre 290, que o iniciaram. Fez toda a sua carreira nos HCL, começando em 1956 como 1.º classificado no concurso de acesso ao Internato Geral (33 vagas para 120 concorrentes); em 1959, ano do seu casamento com Maria Manuela, colega de curso e psiquiatra, foi 2.º classificado no acesso ao Internato Complementar de Cirurgia Geral (7 vagas para 13 concorrentes); e, em 1961, com 31 anos e já com uma filha, que viria a seguir-lhe as pisadas angiológicas fora do país, foi de novo 1.º classificado no concurso para graduado de Cirurgia Geral (3 vagas para 10 concorrentes). Saliento que os concursos públicos da carreira médica hospitalar nos HCL eram extraordinariamente exigentes e seletivos, sendo as vagas acessíveis apenas aos melhores entre os melhores.

Trabalhou de início sob a direção de Jaime Celestino da Costa e, posteriormente, de João José Mendes Fagundes, ambos ilustres cirurgiões, sendo o segundo o impulsionador da primeira consulta e, depois, do Serviço de Angiologia dos HCL. Em 1965, com apenas 35 anos, foi pai pela 2.ª vez, agora de uma futura eminente professora de Direito da Universidade de Lisboa, atual membro do Tribunal Constitucional; candidata-se ao lugar de cirurgião dos hospitais, não tendo obtido o mérito absoluto. Foi durante estas provas que uma 1.ª descompensação diabética lhe complicou a preparação e lhe retirou momentaneamente o ânimo necessário para melhor se preparar e lutar. A este respeito, ele próprio refere «... juventude, doença e falta de apoio...» como elementos decisivos para o desfecho. Manteve-se porém como graduado, contratado para além do quadro, no Hospital do Desterro na sua equipa de sempre. Para além da atividade clínica e cirúrgica, dedica-se à angiorradiologia diagnóstica, pela qual nutre interesse muito especial. Foram muitas centenas de aortografias translombares (técnica de Reinaldo dos Santos), flebografias ascendentes e descendentes (técnicas de Cid dos Santos), cavografias e esplenoportografias que efetuou, estas últimas pelo interesse que na equipa tinham no tratamento da hipertensão portal. A sua iconografia diagnóstica e cirúrgica está documentada em centenas de slides, hoje em dia em minha posse.

Entre 1970-1972 deixa os HCL e fixa-se como especialista de cirurgia no Hospital da CUF, em Lisboa, mas, em 1973, foi o próprio Mendes Fagundes que o incentivou a candidatar-se à primeira vaga de angiologia do respetivo serviço, o 1.º em Lisboa e no país. Aceitou o repto e, sem adversários, conseguiu o lugar. Pode, por isso, ser considerado o 1.º angiologista em Portugal.

Em 1980, foi 2.º classificado no concurso para Chefe de Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular dos HCL, no Hospital de Santa Marta, sendo o primeiro Armando Farrajota, nosso sócio emérito, entretanto também já desaparecido, o qual assumiu o cargo de diretor, tendo sido um lutador maior pela autonomia da angiologia e cirurgia vascular enquanto monoespecialidade, e por ela, e para ela, deu contributos de grande mérito, em especial na área da linfologia.

Nessa altura, eram especialistas da equipa Rangel de Mesquita Luís Rosa Dias, seu contemporâneo e companheiro de

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancv.2016.11.001>

1646-706X/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Figura 6 Reuniões do Doppler Clube de Portugal.

Com Leandre Pourcelot, Jimenez Cossio, Sales Mestres, C. Franceschi, Rosa Dias, Alexandre Moreira, Mota Capitão, Prates Raposo Oliveira Santos, entre outros.

maior casuística operatória nacional durante vários anos. A procura da relação entre a composição histológica da placa aterosclerótica e os sintomas levavam-no a solicitar sistematicamente exames histológicos das placas removidas e confrontá-los com a imagem angiográfica (figs. 3–4) (não existia eco Doppler de alta resolução) e, mais tarde, com a colaboração de Cruz Maurício, ilustre neurorradiologista do Hospital Egas Moniz, com a angio TC (fig. 5), entretanto por este iniciada ainda de forma experimental. Entusiasmado, dizia-nos que este seria num futuro próximo o exame de referência no diagnóstico da patologia vascular. Não se enganou!

O eco Doppler de alta resolução veio mais tarde e mereceu-lhe grande entusiasmo, tendo estimulado alguns dos seus colaboradores, entre eles Prates Raposo, João Albuquerque e Castro e eu próprio, a adquirirem conhecimento e experiência com esta «nova» tecnologia diagnóstica, junto dos mais experientes praticantes europeus franceses e ingleses. Com a sua equipa fundou o Doppler Clube de Portugal (fig. 6), organização que se dedicou à divulgação dos métodos de diagnósticos não invasivos durante vários anos, organizando reuniões científicas teóricas e práticas a nível nacional e internacional.

Era um cirurgião hábil e metucioso, «de mão leve» no manejo das estruturas, conhecedor profundo da anatomia regional e rigoroso na execução. Isto era bem visível na cirurgia das carótidas (exposição ampla quanto necessário, mas «non touch», infiltração do bulbo carotídeo, medição da pressão de retorno, colocação seletiva de shunt, endarterectomia «completa» e administração de manitol ou corticoides pré-desclampagem para combate ao edema cerebral, eram passos habituais). Inovador na implementação no serviço do bypass «femoro-distal in situ», porque como diabético se apercebeu do contributo que esta técnica aportaria ao «limb salvage». Nesse sentido, incentivou 2 dos seus colaboradores (Oliveira Santos e Mota Capitão) para, em Angers, com J. P. Chevalier, perito na técnica para a qual desenvolveu um valvulótomo, a aprenderem e introduzirem no serviço. Inovador, ainda, porque com Martins Pisco, radiologista do Hospital de Santa Marta e pioneiro da angiorradiologia de intervenção em Portugal, estabeleceu uma estreita

colaboração, não só no diagnóstico por cateterismo seletivo (técnica de Seldinger), mas especialmente na utilização deste como passo determinante para a terapêutica endovascular, que aplicou de início às MAV e posteriormente à ateropatia obstrutiva dos membros inferiores. Dela era um verdadeiro entusiasta, enquanto outros a olharam cepticamente durante muitos anos. Referenciava e incentivava-nos a fazer o mesmo aos doentes com doença aterosclerótica obstrutiva proximal. Teria adorado ver onde esta hoje chegou e o modo como os atuais angiologistas e cirurgiões vasculares portugueses a incorporaram definitivamente na sua prática corrente.

No tratamento do pé diabético colocava a revascularização poplítea ou distal a par do tratamento da infeção das partes moles e óssea por todos os métodos, com especial ênfase na drenagem ampla dos tecidos infetados, com sequestrectomia ou amputação primária minor urgente. Esta agressividade contrastava com a delicadeza, mesmo «ternura», como olhava e tratava as lesões do pé, dizendo-nos «nada de agredir os tecidos viáveis com químicos locais de forma continuada, que para agressão temos a cirurgia» e ainda «o tratamento destes doentes requer tempo e paciência».

Ensinar era para ele um dever e um prazer, e fazia-o de forma simples e didática, valorizando sempre a prática clínica, por vezes em detrimento de componentes mais académicos. Participou, por isso, ativamente no ensino médico pré e pós-graduado nos HCL e no Hospital de Santa Marta, em júris de concursos da carreira hospitalar, fez diversas comunicações orais, e participou em múltiplas reuniões científicas no país e no estrangeiro.

Termino relembrando com muita saudade Rui Rangel de Mesquita, meu querido chefe, um *médico* conhecedor mas humilde, moderno mas discreto, um *amigo* fiel, atento, disponível e um *homem* reto e bom. Por tudo isto, faço questão em o deixar vivo na revista da sociedade que seria a sua.

Faz-me falta... Faz-nos falta!

José Daniel Menezes
Presidente da SPACV