

RECUSA A ABORDAGEM CIRÚRGICA FRENTE À CONDIÇÃO POTENCIALMENTE INCAPACITANTE: UMA ABORDAGEM ÉTICA HUMANÍSTICA RESPEITANDO A VONTADE DO PACIENTE

Davi Muzi RIOS¹, Vitória Conrado VIEIRA¹, Taynnã Assis de Oliveira BRINATI¹, Gabriel Pereira MACHRY¹, Wilian de FREITAS Júnior¹, Camila Kelly PEREIRA^{1,2} & João Romário Gomes da SILVA^{3*}

1 Universidade Iguazu - *Campus V*. Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

2 Hospital São José do Avaí. Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

3 Hospital São Paulo - Caridade de Muriaé. Muriaé, Minas Gerais, Brasil.

*Autor para correspondência: jr1_romario@hotmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.18571/acbm.191>

RESUMO

Considerada uma patologia rara, a degeneração caseosa do anel mitral (DCAM), compartilha dos mesmos fatores de risco da doença cardiovascular. Os pacientes acometidos são comumente assintomáticos, mas em alguns casos pode haver dispneia, palpitação, síncope. Através de exames de imagem, principalmente ecocardiograma transtorácico, ocorre a suspeita diagnóstica, que pode ser complementada pelo ecocardiograma transesofágico. Por ser considerada uma doença de evolução benigna, a abordagem cirúrgica fica restrita aos casos sintomáticos. Será relatado um caso de fenômenos embólicos, uma complicação incomum da DCAM, no qual a paciente se recusou a realizar a cirurgia. Foram preservados os valores morais da paciente, sendo cumprido o Código de Ética Médica.

Palavras chave: Degeneração Caseosa do Anel Mitral; Fenômenos Embólicos; Ecocardiograma; Ética Médica; Recusa ao Tratamento.

ABSTRACT

Considered a rare pathology, caseous degeneration of the mitral annulus (CDMA), shares the same risk factors of cardiovascular disease. The patients affected are usually asymptomatic, but in some cases there may be dyspnea, palpitation, syncope. Through imaging, mainly transthoracic echocardiography, diagnostic suspicion occurs, which may be complemented by transesophageal echocardiography. Because it's considered a benign disease, the surgical approach is restricted to symptomatic cases. A case of embolic phenomena, an uncommon complication of CDMA, in which the patient refused to undergo surgery will be reported. The patient's moral values were preserved, and the Code of Medical Ethics was extended.

Keywords: Casey Degeneration of the Mitral Ring; Embolic Phenomena; Echocardiogram; Medical Ethics; Refusing Treatment.

1 Introdução

A DCAM, uma rara patologia constituída por um processo crônico degenerativo envolvendo comumente o anel mitral posterior e os segmentos médio e basal da cúspide posterior, corresponde a 0,5-1% das calcificações do anel mitral, e incide em 0,06-0,07% nos demais pacientes (ASSUNÇÃO et al., 2016, p.273; FRANÇA et al, 2013, p.371; BOHATCH JÚNIOR et al., 2015, p.240-242). Incidindo principalmente em pacientes do gênero feminino com idade superior a 70 anos e também nos pacientes com insuficiência renal crônica sob tratamento dialítico (ASSUNÇÃO et al., 2016, p.273; RIBEIRO et al., 2012, p.314).

Esta entidade é apontada como uma variedade da manifestação da doença aterosclerótica, tendo hipertensão arterial sistêmica (HAS), coronariopatia e ateromatose aórtica, dispondo de fatores de risco iguais aos da doença cardiovascular (BOHATCH JÚNIOR et al., 2015, p.242), sendo descrito anatomopatologicamente como “uma calcificação perianular composta por cálcio, ácidos graxos e colesterol” (FRANÇA et al., 2013, p.371).

Os pacientes portadores desta condição comumente são assintomáticos, no entanto quando sintomáticos, poderão apresentar mais frequentemente dispneia, devido a estenose ou insuficiência mitral, além de palpitação e síncope e, apesar de serem incomuns, fenômenos embólicos também podem acontecer (FRANÇA et al., 2013, p.371; BOHATCH JÚNIOR et al., 2015, p.242; ASSUNÇÃO et al., 2016, p.274).

Tem sua suspeita diagnóstica levantada por meio de exames de imagem, comumente por meio do ecocardiograma transtorácico, podendo ser realizado, de maneira complementar, o ecocardiograma transesofágico (RIBEIRO et al., 2012, p.314; FRANÇA et al., 2013, p.372), sendo descrita como “uma massa ecodensa, arredondada, por vezes semilunar, com uma área ecoluscente em seu interior, localizada normalmente no anel posterior da valva mitral” (FRANÇA et al., 2013, p.372). O ecocardiograma transesofágico pode auxiliar definindo melhor a localização, a consistência e o aspecto da massa, especialmente nos pacientes com janela acústica limitada (FRANÇA et al., 2013, p.372).

Está disponível também como método para auxiliar no diagnóstico desta patologia a tomografia computadorizada cardíaca (TCC), a qual poderá ser observado “massa hiperdensa em forma de crescente ou massa oval bem definida com calcificação periférica, geralmente ao longo do anel mitral posterior, que não realça após administração de contraste” (ASSUNÇÃO et al., 2016, p.274).

Também é possível lançar mão da ressonância magnética cardíaca (RMC), a qual pode auxiliar no diagnóstico diferencial das massas intracardíacas e na investigação de estruturas adjacentes possivelmente acometidas (BOHATCH JÚNIOR et al., 2015, p.242). Tal exame poderá evidenciar uma massa entre o anel mitral posterior e o miocárdio adjacente, sem realce após administração do contraste e com intenso realce periférico após 10 minutos da administração do gadolínio com o uso da técnica de inversão recuperação contrastada (RIBEIRO, 2012, p.316).

É de suma importância o reconhecimento precoce desta entidade, pois se trata de uma condição benigna, sendo essencial sua diferenciação de seus principais diagnósticos diferenciais, em que estão inclusos trombos, abscessos, cistos, vegetações e tumores, ou seja, podem ser quaisquer massas visíveis presentes nas cavidades cardíacas, no intuito de intervenções cirúrgicas desnecessárias (RIBEIRO, 2012, p.316; FRANÇA et al., 2013, p.372).

A degeneração caseosa do anel mitral é uma entidade de evolução benigna, apresentando bom prognóstico a longo prazo, raramente complicações desta patologia tem sido descrita, dentre elas: “infecções secundárias, arritmias, insuficiência ou estenose mitral significativa e acidentes vasculares cerebrais” (RIBEIRO, 2012, p.316; FRANÇA et al., 2013, p.372). Portanto uma abordagem cirúrgica para esta condição fica restrita aos casos sintomáticos de disfunção valvar grave (insuficiência ou estenose) ou em casos de embolia cerebral relacionados à patologia em pauta (RIBEIRO, 2012, p.316).

O presente estudo tem por objetivo relatar um caso de DCAM em paciente hipertensa de 65 anos, que compareceu ao ambulatório de cardiologia em Itaperuna-RJ com quadro de embolia cerebral, e após esclarecimento sobre sua condição clínica manifestou recusa à abordagem cirúrgica

3 Relato de caso

Paciente do sexo feminino, 65 anos, hipertensa, é encaminhada ao ambulatório de cardiologia pelo neurologista. Há 4 meses apresenta perda de força muscular em MMSS, associada

à desorientação e crises de ausência. A ressonância magnética de crânio evidenciou áreas de isquemia cerebrais. Para pesquisa de etiologia cardioembólica, foi realizado ecocardiograma transtorácico (Figura 1), este evidenciou calcificação mitral.

A paciente foi orientada sobre sua condição clínica, porém se recusou ao tratamento cirúrgico. Após 11 meses, a paciente retornou ao ambulatório com dificuldade de deambulação. Em uma nova ressonância magnética de crânio, foram visualizadas novas áreas de isquemia. O ecocardiograma transesofágico agora mostra imagem calcificada no anel mitral posterior mais fixa, se comparada ao exame anterior. A paciente manteve a recusa da cirurgia, e também de anticoagulação. Como conduta, foi prescrito AAS e sinvastatina.

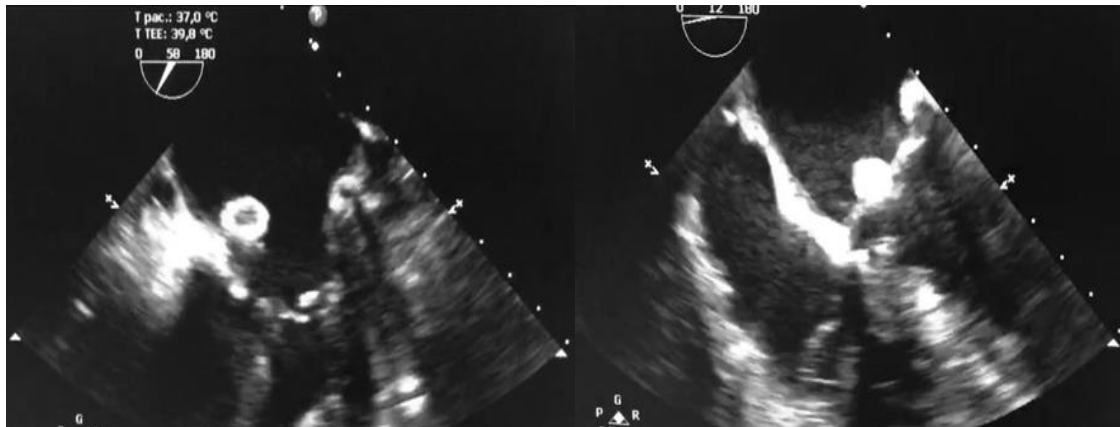


Figura 1: Ecocardiograma transesofágico evidenciando imagem arredondada, algo irregular, com bordas hiperecogênicas com centro hiperecoico, localizada no anel posterior da válvula mitral, com dimensões de aproximadamente 1,48cm X 0,9cm, sugestiva de DCAM posterior, com presença de regurgitação leve, sem restrição a sua abertura. Além de evidenciar aumento de átrio esquerdo e disfunção diastólica estágio I (déficit de relaxamento).

4 Discussão

A embolia cerebral é uma complicação incomum da DCAM, geralmente com evolução benigna. Nesses casos há indicação para abordagem cirúrgica. (ASSUNÇÃO et al., 2016, p.274) A paciente em questão foi orientada e aconselhada sobre a importância do tratamento cirúrgico, e manifestou sua recusa. Nota-se, então, a evolução natural da doença, acentuando a importância de diagnóstico precoce e terapêutica adequada.

O médico deve sempre esclarecer os riscos e benefícios de qualquer intervenção terapêutica, cumprindo o princípio do Consentimento Informado presente nos artigos 1º e 5º da Constituição Federal. (BRASIL, 1988, título I; título II, cap. I.). Ainda sobre o tema, segundo o Código de Ética Médica de 2009, artigo 22, é vedado ao médico “Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009, cap. IV).

Submeter o paciente a tratamento compulsório, desrespeitando o direito de recusa, constitui crime de constrangimento ilegal, e em alguns casos, lesão corporal, segundo os artigos 129 e 146 do Código Penal (CÓDIGO PENAL, cap. II; cap VI, seção I). A dignidade e a autonomia são conceitos interdependentes, e assim está constituído um dos pilares da sociedade democrática. Ao zelar pelo direito à vida, devem ser preservados também os valores morais do indivíduo, seu direito de personalidade, e exercício da cidadania (VENTURA, 2007).

5 Conclusão

Segundo Goldman (2011, p.8), a autonomia é um dos princípios fundamentais ao abordar dilemas bioéticos, que se compreende na ideia de que “as pessoas devem ter o direito e a liberdade de escolher, perseguir e rever seus próprios planos de vida”. Porém, é papel do médico esclarecer ao paciente os riscos da recusa ao tratamento. No caso da DCAM, como relatado anteriormente, após a abordagem cirúrgica é possível um melhor desfecho clínico para o caso.

6 Referências

ASSUNÇÃO, Fernanda Boldrini et al. **Caseous calcification of the mitral annulus: computed tomography features.** Radiol Bras, São Paulo, v. 49, n.4, p.273-274, Aug. 2016.

BOHATCH JÚNIOR, Milton Sérgio Bohatch et al. **Degeneração Caseosa do Anel Mitral Associada à Insuficiência Mitral Severa.** Arq Bras Cardiol: Imagem cardiovasc. 2015;28(4):240-243.

BRASIL. **Código Penal.** Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 22 de dezembro de 2017.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988.** Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 22 de dezembro de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Direitos Humanos.** Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em: 22 de dezembro de 2017.

FRANÇA, Lucas Arraes de et al. **Calcificação caseosa do anel mitral: relato de caso.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 11, n.3, p.370-372, Sept. 2013.

GOLDMAN L., AUSIELLO D. **Cecil: Medicina.** 23^a ed.

RIBEIRO, Silvia et al. **Caseous calcification of the mitral annulus: A multi-modality imaging perspective.** Rev Port Cardiol. 2012;31(4):313---316.

VENTURA, Miriam. **Aspectos jurídicos da não-ressuscitação do paciente em medicina paliativa.** Revista Brasileira de Cancerologia, 2007.