

Aspectos médicos e legais da indicação de abortamento terapêutico na Associação de Síndrome de Marfan e suas complicações cardiovasculares à gestação

Medical and legal aspects of the indication for therapeutic abortion on the Association of the Cardiovascular Complications of Marfan's syndrome and pregnancy

Henrique Vitor Leite¹; Bruna Calado Pena²; Bernardo de Oliveira Ferreira²; Bruno da Silva Guimarães²; Bruno Freitas Lage²; Edward Camargos Júnior²; Eduardo Barbosa Coelho Neto²; Elmo de Paula Campos Júnior²; Fernando Antônio Vieira Leite²; Luccas Vieira de Magalhães²

RESUMO

Introdução: o atendimento ao paciente no pré-natal de alto risco do Hospital das Clínicas da UFMG suscitou vários aspectos médicos, éticos e legais para a indicação de abortamento terapêutico. **Metodologia:** relato de gestante com idade gestacional de 10 semanas e dois dias, portadora da síndrome de Marfan e dilatação de raiz de aorta e de aorta ascendente. **Discussão:** avaliação de indicação de abortamento legal no Brasil e das suas repercussões na morbimortalidade das pacientes. **Conclusão:** a indicação de abortamento terapêutico representa adequação do médico aos deveres éticos embasada na competência profissional nos casos que se configuram como riscos de morte para a gestante.

Palavras-chave: Síndrome de Marfan; Aneurisma Aórtico; Aborto.

¹ Professor Doutor do Departamento de Ginecologia e Obstetria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Acadêmico(a) do 10º período do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

ABSTRACT

Introduction: The prenatal care given to a patient at the “Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Idoso”, on “Instituto Jenny Faria” part of the “Hospital das Clínicas da UFMG”, mobilized the crew of this unit for bringing up medical, ethical and legal aspects of the indication for therapeutic abortion. **Methods:** Case report of a patient presenting 10 weeks and 2 days pregnancy by the first consult, diagnosed with Marfan's Syndrome and dilatation of the ascending aorta. **Discussion:** The indication for therapeutic abortion is an ethical duty of the doctor based on a life threatening condition, supported by medical literature.

Key words: Marfan Syndrome; Aortic Aneurysm; Abortion.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Marfan é doença com herança autossômica dominante e que determina anormalidades estruturais do colágeno e da elastina. Suas principais manifestações incluem alterações no sistema músculo-esquelético, ocular e cardiovascular.

Associa-se a elevado índice na taxa de morbimortalidade e, quando na gravidez, o risco torna-se ainda mais alto, geralmente associado à dilatação e à dissecção da raiz da aorta, provavelmente resultado da inibição da deposição de colágeno e elastina na aorta pelo estrogênio e pelo estado circulatório hiperdinâmico próprio da gestação.

Instituição:

Instituto Jenny de Andrade Faria de Atenção à Saúde do Idoso e da Mulher – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:

Rua Morungaba, 14
Bairro: Marilândia
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 30692-700
Email: brunacaladopena@gmail.com

RELATO DE CASO

GSA, 31 anos de idade, G2PC1A0, casada, técnica de enfermagem, procedente de Belo Horizonte, encaminhada ao pré-natal de alto risco (PNAR) do Hospital das Clínicas da UFMG devido ao diagnóstico de síndrome de Marfan com dilatação de aorta ascendente.

O primeiro atendimento no PNAR em 11/08/2011, quando a idade gestacional da paciente era de 10 semanas e dois dias, foi consequente à ultrassonografia (US) realizada três dias antes. A paciente queixava-se de vômitos, sem perdas vaginais e sintomatologia urinária. Possuía o hábito de realizar caminhada, duas vezes por semana, de 40 minutos e atividades domésticas usuais. Padrão de sono normal, além de alimentação balanceada. Havia sido submetida à avaliação odontológica recente, que não evidenciou anormalidades. Em uso de propranolol, 20 mg, BID, desde um dia antes de seu primeiro atendimento no PNAR. Apresentava imunização atualizada contra tétano, hepatite B, rubéola e febre amarela.

Portadora de síndrome de Marfan diagnosticada há um ano, sem passado de cirurgias, internações, transfusões sanguíneas, nem alergia medicamentosa. Seus antecedentes obstétricos eram de parto prévio há quatro anos, com idade gestacional de 42 semanas, recém-nascido vivo pesando 3.900 g. Amamentou por nove meses. Nessa época, ainda não tinha recebido o diagnóstico de síndrome de Marfan. Sua menarca foi aos nove anos de idade, com ciclos regulares. Em relacionamento com o parceiro atual há 10 anos, sem consanguinidade. A mãe era hígida, com uma gravidez gemelar; pai e avó materna falecida eram cardiopatas; e tia portadora de diabetes *mellitus*.

Encontrava-se com 66,7 kg de peso; 1,73 m de altura; IMC 22,28 kg/m². Em bom estado geral, corada e hidratada. Frequência cardíaca (FC) de 80 bpm; pressão arterial sistêmica (PA) de 122X70 mmHg. Os linfonodos cervicais eram palpáveis com forma, tamanho e consistência fisiológicos e móveis. A tireoide não apresentava alterações. O murmúrio vesicular era fisiológico, sem ruídos adventícios. As bulhas eram normorrítmicas, com BI hipofonética, sem sopros. Os pulsos periféricos eram palpáveis, simétricos e cheios. As mamas não apresentavam anormalidades, com as axilas livres. O abdome era plano, livre, sem defesa. Ausência de edemas. Presença de resíduo vaginal fisiológico; teste de Schiller negativo; colo longo, posterior, fechado.

Os exames complementares apresentavam: a) US pélvica - gravidez em idade de nove semanas e seis

dias, comprimento crânio-nádegas de 30,6 cm; b) ecocardiograma - função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) preservada em repouso; leve regurgitação mitral, tricúspide e aórtica; dilatação da raiz da aorta e aorta ascendente de 46 mm; fração de ejeção de 69%; c) tomografia computadorizada (TC) realizada há quatro meses: dilatação aneurismática da raiz da aorta com extensão de 5 cm e diâmetro transverso de 5,7 X 4,7 cm.

Foram solicitados exames pré-natais e UL para avaliar a translucência nugal.

Foi internada sete dias após a avaliação na PNAR para a realização de abortamento terapêutico, após ela e o marido o autorizarem por escrito. Os seguintes exames foram realizados: a) US - que aferiu a idade gestacional em 12 semanas, comprimento crânio-nádegas 5,1 cm e translucência nugal 1 mm; b) ecocardiograma transesofágico: dilatação de raiz de aorta de 42 mm e de aorta ascendente de 46 mm.

Os riscos relacionados à gestação incitaram a discussão com o casal sobre a possibilidade da interrupção da gestação. O casal foi avaliado por equipe multidisciplinar, manifestando-se favorável à interrupção da gestação. A paciente foi internada após a assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

Os exames complementares à admissão hospitalar revelaram: a) bioquímica sanguínea - ureia 17 mg/dL; creatinina 0,54 mg/dL; glicose 53 mg/dL; b) hematológico - leucócitos 9.550 (neutrófilos 75%); hemoglobina 12,8 mg/dL; hematócrito 40,2%; VCM 91,6 fl; plaquetas 195.000; atividade de protrombina 95,4%, RNI 1,09, PTTa 29 s (controle de 37s), VDRL não reator.

Foi administrado o primeiro comprimido de misoprostol de 200 mg e oito horas após outro. O abortamento terapêutico ocorreu quatro horas após a administração do segundo comprimido de misoprostol, sendo feita a seguir a curetagem. O feto e as membranas retiradas foram enviados para exame anatomopatológico. No pós-operatório imediato a paciente manteve-se sem queixas, em bom estado geral, corada e hidratada com PA de 86X52 mmHg, FC de 96 bpm. As mamas estavam flácidas e não lactantes, o abdome livre, indolor à palpação superficial, pouco doloroso em flanco esquerdo à palpação profunda. Os ruídos hidroaéreos estavam presentes. O útero não estava palpável. O sangramento vaginal era discreto. As panturrilhas livres.

No primeiro dia de pós-operatório (DPO) manteve-se em bom estado geral, corada e hidratada, com PA de 90X60 mmHg, FC de 62 bpm, abdome livre. Recebeu alta médica com as seguintes orientações: a) abstinência sexual por 30 dias; b) buscar resultado

anatomopatológico em 40 dias; c) marcar consulta com ginecologista do posto em 30 dias; d) retornar ao PNAE diante de alguma anormalidade.

DISCUSSÃO

A interpretação de aborto pela legislação brasileira perpassa a interrupção voluntária da gravidez, resultando na morte do conceito.¹ O Código Penal Brasileiro prevê duas formas legais de abortamento, desde que provocados por médicos: o aborto terapêutico e o sentimental ou humanitário. O primeiro prevê a interrupção da gestação com o objetivo de salvar a vida da gestante; e o segundo quando a gravidez resultar de estupro. Vale ressaltar, ainda, que o aborto terapêutico não exige autorização judicial para a sua realização, desde que dois médicos aprovem por escrito a sua realização.

A não indicação do aborto para a paciente retratada neste estudo poderia configurar-se negligência, imprudência ou imperícia, uma vez que a relação da morbimortalidade do aneurisma de aorta na gestação é significativa. O risco de dissecação da aorta em pacientes grávidas com síndrome de Marfan é de 10%, quando o diâmetro da raiz da aorta é maior que 40 mm². Além disso, a indicação de aborto terapêutico para a paciente em questão representa adequação

médica ao código de ética médica, especialmente ao II princípio fundamental, que retrata o empenho do zelo e de sua capacidade técnica, visando ao benefício à saúde do ser humano. Vale ressaltar que o direito inalienável à vida é prioritário à gestante em relação ao feto, quando há conflito de condutas imprescindíveis para a manutenção da vida.

CONCLUSÃO

A indicação do abortamento terapêutico configura-se como conduta técnica e ética do médico-assistente quando a gestante apresenta condição que representa risco à sua vida.

REFERÊNCIAS

1. Siqueira GB. Aborto Humanitário. Autorização judicial. *Justitia*. 1991 Out/Dez; 53(156):9-14.
2. Dallari SG. Aborto: um problema ético da saúde pública. *Rev Bioética*. 2009; 2(1):38-41.
3. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. [Citado em 2011 nov 17]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_3.asp
4. Goland S, Elkayam U. Cardiovascular Problems in Pregnant Women With Marfan Syndrome. *Circulation*. 2009; 119:619-23.