

## Bioética

### BIOÉTICA E MORTE: RESPEITO AOS CADÁVERES

Destacamos o uso polêmico de cadáveres apresentados por dois artigos publicados nos jornais:

1. Recall de cadáveres - uma universidade americana pediu de volta pedaços de cadáveres distribuídos para institutos médicos com a alegação destes não terem sido testados para Aids e hepatite<sup>1</sup>.

2. Utilização de cadáveres para um show público de dissecação e sua utilização, após transformação, em objetos de arte<sup>2</sup>.

O médico lida com a saúde do ser humano. A morte enquanto evento natural e inevitável a todos não cabe à Medicina. Cuidar da saúde significa cuidar do sofrimento humano. Já o sofrimento que pode advir frente à idéia de morte, este sim vai ser lidado pela Medicina e também pelas religiões.

A representação da morte está presente desde o início do ensino médico: o estudo através de cadáveres. Seguramente, a evolução da Medicina se deveu à possibilidade de ensino e pesquisa éticos em cadáveres. O estudo da anatomia só foi possível pelo fato de Leonardo da Vinci ter se dedicado ao estudo dos cadáveres, mesmo que sua finalidade fosse a aplicação na arte, além do conhecimento.

#### Comentário

*Do ponto de vista da bioética, os cadáveres devem ser vistos como "res-humana" e não objetos quaisquer de uso, pelo significado afetivo da memória de um ser humano, principalmente para os indivíduos que com ele estabeleceram vínculos emocionais.*

*Entendemos que o fundamental em bioética é o respeito ao outro. Por exemplo, não basta o médico querer esclarecer a causa morte para se realizar uma necropsia pelo Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), pode ser necessário que a família autorize esse procedimento.*

*No caso em questão do recall e de utilização dos cadáveres enquanto objetos de arte, entendemos que a questão ética se encontra justamente no consentimento dado pelo indivíduo antes da morte, ou após morte, pelos familiares, independentemente da finalidade*

*da manipulação dos cadáveres, seja para transplante ou para criação de uma mostra artística.*

*O respeito aos cadáveres por si é uma atitude religiosa, bem representado pelas "Missas ao Cadáver" celebradas nas escolas médicas. Já o sentido bioético da preocupação com o uso de cadáveres está no respeito aos seres humanos e no significado das relações que eles estabelecem, pois este não extingue com a morte de um indivíduo.*

CLAUDIO COHEN  
GISELE GOBETTI

#### Referências

1. Agência REUTERS. Disponível em: URL:<http://www.noticias.uol.com.br/inter/reuters>. Acesso em: 06 ago 2002.
2. BBC Brasil. Disponível em: <http://www.uol.com.br/bbc>. Acesso em: 13 fev 2002.

## Clínica Cirúrgica

### ESÔFAGO DE BARRETT. PREVALÊNCIA, RISCO DE ADENOCARCINOMA E AVALIAÇÃO ENDOSCÓPICA

No departamento de Clínica Cirúrgica da Universidade de Pádua, na Itália, foi estudada a presença de metaplasia gástrica no esôfago distal. A definição do esôfago de Barrett foi modificada com o passar dos anos e apenas a metaplasia intestinal especializada tem demonstrado risco de desenvolvimento do câncer. A prevalência desta metaplasia em endoscopias com biópsias múltiplas, indicadas por sintomas dispépticos, varia de 9%-21% na cárdia e de 1,2%-8% ao se avaliar 3 cm acima da transição esôfago-gástrica.

Entre os doentes com esôfago de Barrett, há uma prevalência no sexo masculino, entre a quinta e a sétima década de vida e o risco de se desenvolver adenocarcinoma ainda não é bem estabelecido, mas calcula-se que seja de 30 a 125 vezes maior que o da população geral. O adenocarcinoma do esôfago é um tumor letal, com uma taxa de sobrevivência em cinco anos de 20%. Até agora nenhum dos estudos prospectivos empregando a endoscopia mostrou qualquer impacto positivo nas taxas de sobrevivência dos doentes, mas a

recomendação atual seria a de se monitorar doentes do sexo masculino, com boas condições gerais e com segmentos de esôfago de Barrett maiores que 3 cm.

#### Comentário

*Existem controvérsias para o diagnóstico desta doença, mas há uma preferência pela definição do epitélio de Barrett como apenas aquele que apresenta metaplasia intestinal especializada, que é o único tipo ligado à incidência aumentada de adenocarcinoma.*

*A endoscopia pode sugerir a alteração, presente em cerca de 10% dos portadores de doença do refluxo, mas as biópsias são sempre necessárias para confirmar e aumentar a frequência dos diagnósticos, detectando microfocos de metaplasia. A endoscopia com magnificação da imagem, recurso antes utilizado nas colonoscopias, passa a ganhar destaque na avaliação desta afecção. O exame endoscópico anual com múltiplas biópsias tem sido recomendado, mas esta recomendação não seria justificada na presença de epitélios colunares fúndico e cárdico. O acompanhamento endoscópico pós-operatório mostra que o epitélio não se altera com o passar do tempo, sendo descritos doentes com degeneração adenocarcinomatosa após a correção do refluxo. Considera-se que 80% dos doentes operados para tratar o refluxo gastroesofágico não apresentam regressão do epitélio colunar e novas opções de tratamento endoscópico, ainda em estudo, como a fotoablação com laser e a terapia fotodinâmica, que embora tenham resultados iniciais promissores, ainda esperam estudos a longo prazo para uma avaliação adequada.*

PEDRO LUIZ SQUILACCI LEME  
RODRIGO ALTENFELDER SILVA  
OTTO-MICHAEL PIUS HÖHNE

#### Referências

1. Zaninotto G, Costantini M, Molena D, Rizzetto C, Ekser B, Ancona E. Barrett's esophagus. Prevalence, risk of adenocarcinoma, role of endoscopic surveillance. *Minerva Chir* 2002; 57: 819-36.
2. Prolla JC, Dietz J. Epitélio de Barrett. In: Marchesini JB, Malafaia O, editores. *Doença do refluxo gastroesofágico*. São Paulo: Atheneu; 1996.p.93-103.
3. Pollara WM. Conduta terapêutica no esôfago de Barrett. In: Marchesini JB, Malafaia O,