

Bioética

**TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS:
PAGAMENTO AO DOADOR?
UTILIZAR ÓRGÃOS DE
CONDENADOS À MORTE APÓS
A EXECUÇÃO?**

O transplante de órgãos nos leva a várias questões polêmicas. J. Stewart Cameron e Raymond Hoffenberg trazem mais polêmica ao analisar o pagamento de órgãos e a utilização de órgãos de condenados à morte após a execução. Os autores mostram inicialmente a distinção entre Ética e Moral ressaltando que a análise ética de um problema deve ser clara e racional: O que deve ser feito? Quem deve decidir? Quais foram as bases para a decisão? O que foi decidido é o que eu desejaria para mim mesmo se colocado na mesma situação? Lembrem que alguns assuntos levantam sentimentos de repugnância que podem interferir na análise. Após essa introdução, os autores passam a discutir o nefrologista (e, na minha opinião, o médico em geral) que se vê diariamente diante de dilemas éticos, e sobre as sociedades médicas que devem discutir ampla e profundamente os dilemas mais prementes e propor possíveis diretrizes, sempre tendo em mente que diretrizes das sociedades ocidentais podem não ser apropriadas em partes do mundo com diferentes filosofias e culturas. A questão do pagamento pela doação de órgãos é condenada pela maioria das sociedades nacionais e internacionais de transplante de órgãos, baseando-se em cinco principais argumentos. Eles são um a um contestados pelos autores, que concluem que não existiria um imperativo moral absoluto que proíba a venda de órgãos. O que provoca maiores celeumas é, na realidade, a exploração dos doadores pelos intermediários da doação, exploração que poderia ser solucionada pela criação de agências intermediadoras sem fins lucrativos. Ao discutir a utilização, para transplante, de órgãos de condenados à morte após a execução, os autores frisam que a grande questão é a existência da pena de morte e apresentam contra-argumentos que justificariam a utilização dos órgãos. Os autores concluem que as

Sociedades Internacionais devem estar abertas para critérios éticos diferentes dos dominantes no mundo ocidental, que diretrizes amplas são difíceis de serem criadas e que é fundamental que os debates sejam mantidos.

Comentário

Um artigo que é, no mínimo, um exercício para a inteligência e um desafio para a noção de conceitos estabelecidos. Deve ser lido por todos aqueles que se propõem a tentar entender as contradições da Medicina atual.

REGINA C. R. M. ABDULKADER

Referência

Cameron JS, Hoffenberg R. The ethics of organ transplantation reconsidered: paid organ donation and the use of executed prisoners as donors. *Kidney Int* 1999; 55:724-32.

Cancerologia

CICLINA E E CÂNCER DE MAMA

A escolha de quimioterapia ou tratamento adjuvante em câncer de mama pode se beneficiar de estudos moleculares prognósticos do comportamento tumoral.

Keyomarsi et al. relataram que a expressão anormal de ciclina E, medida pela técnica de Western blotting no extrato de tumores congelados, é um poderoso fator preditivo de sobrevida nas pacientes com câncer de mama. Um grupo de 395 pacientes com idade média de 64 (variação de 29 a 95) anos foram seguidas por uma média de 6,4 anos (variação de 1,5 a 11 anos). A maioria das pacientes (92%) estava distribuída nos estádios I, II ou III; 67% receberam tratamento adjuvante (50% no estádio I). A sobrevida livre de câncer aos 5 e 10 anos foi, respectivamente, de 71% e 62%. Entre as 395 pacientes avaliadas, a sobrevida livre de doença em cinco anos foi de 95% para as 268 pacientes com níveis baixos de ciclina E total e de 22% para as 127 pacientes com níveis altos de ciclina E total. No estádio I, 12 pacientes do total de 114 recidivaram. Todas estas 12 pacientes tinham os níveis altos de ciclina E total. A sobrevida nos estádios II e III para as pacientes com baixos níveis de ciclina E foi de aproximadamente 90% a 95%.

A perda dos mecanismos responsáveis pelo controle ordenado da progressão das células através do ciclo celular e replicação fiel do DNA é um evento inicial e fundamental na progressão do câncer. As ciclinas são proteínas reguladoras das quinases dependentes de ciclinas (CDKs, do inglês cyclin-dependent kinases), as quais formam os mecanismos responsáveis pela progressão do ciclo celular. A ciclina E tem um papel central na transdução da resposta mitogênica a diversos hormônios, citocinas e fatores de crescimento. A expressão transitória da ciclina E após um estímulo mitogênico provoca uma série de eventos em cascata que terminam com a síntese de DNA. Células tumorais de câncer de mama estimuladas in vitro por estrógenos apresentam aumento da ciclina E. A hiperexpressão de isoformas de baixo peso molecular da ciclina E com capacidade de continuamente estimular a célula (formas hiperativas) ocasionaria a progressão através do ciclo celular. Estas isoformas podem representar apenas um marcador de outro processo biológico que estaria ligado mais diretamente com o processo metastático.

A avaliação da ciclina E deve ser realizada em tecido fresco pela técnica de Western blotting. Esta técnica permite o isolamento e quantificação das formas de baixo peso molecular (formas hiperativas) e da ciclina E total. A utilização de imunohistoquímica não teve, neste trabalho, a mesma capacidade de predizer a evolução clínica, provavelmente por não quantificar as isoformas de baixo peso molecular. Portanto, a aplicação deste exame ideal não seria em blocos de parafina.

Em um outro artigo sobre ciclina E em câncer de mama, de pesquisadores do MD Anderson Cancer Center (Houston-EUA), até em pacientes com linfonodos positivos as curvas ficam totalmente separadas e, na análise multivariada, a superexpressão da ciclina E é o fator prognóstico mais poderoso para pacientes com estádio I a III. Nenhum estudo recente, usando microchip array para milhares de genes, um método muito mais complexo e laborioso do que a simples medição da ciclina E por Western blotting, produziu uma separação nas curvas de sobrevida de modo tão