

## Bioética em Cirurgia Cardiovascular: Decisões de Fim de Vida em Pacientes com Isquemia Irreversível

Autores: Sofia Carolina Cantuario de Oliveira, Rafaella Avakian Mansur

### Introdução

A isquemia crítica de membros inferiores, atualmente denominada isquemia crônica ameaçadora do membro (chronic limb-threatening ischemia – CLTI), representa a manifestação mais grave da doença arterial periférica (DAP) crônica. Caracteriza-se por dor isquêmica em repouso, lesões tróficas ou gangrena, estando associada a elevado risco de perda da viabilidade do membro e mortalidade significativa.<sup>(1,2)</sup> A revascularização cirúrgica ou endovascular constitui o tratamento padrão, com o objetivo de preservar o membro, aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida.

Entretanto, uma parcela relevante desses pacientes é considerada sem opção de revascularização, seja por limitações anatômicas, elevada fragilidade, comorbidades graves ou expectativa de vida reduzida, mesmo após avaliação por equipe multidisciplinar especializada.<sup>(1)</sup> Nesses cenários, decisões complexas emergem, frequentemente culminando em amputações maiores ou na limitação de intervenções invasivas.

Tais decisões extrapolam o campo técnico da cirurgia vascular e envolvem dilemas bioéticos centrais, como a proporcionalidade terapêutica, a futilidade de intervenções, o respeito à autonomia do paciente e o equilíbrio entre beneficência e não maleficência. A incorporação de cuidados paliativos e da tomada de decisão compartilhada torna-se, portanto, fundamental para alinhar o tratamento aos valores, objetivos e expectativas do paciente, especialmente em contextos de prognóstico reservado.

### Cuidados Paliativos em CLTI

A isquemia crítica está associada a elevada morbimortalidade e comprometimento significativo da qualidade de vida, seja pela dor crônica, seja pelas amputações, que impõem limitações à deambulação, à autonomia e à mobilidade. Nesse contexto, a consulta paliativa tem se mostrado eficaz na redução do sofrimento emocional, na diminuição da incerteza quanto à evolução da doença e na melhoria do alinhamento entre escolhas terapêuticas e valores do paciente.<sup>(3,4,5)</sup>

A prestação de cuidados paliativos éticos, consistentes e equitativos envolve: assegurar compreensão adequada da doença e do prognóstico; identificar objetivos de cuidado e valores do paciente ou seus representantes legais; alinhar opções terapêuticas realistas, construindo um plano de cuidados centrado na pessoa.<sup>(6)</sup>

Estudos recentes demonstram que a integração de cuidados paliativos cirúrgicos está associada a menor sofrimento, menor incerteza sobre o curso da doença e melhores desfechos no fim da vida.<sup>(3,4,5)</sup> Mesmo assim, a integração de cuidados paliativos em pacientes com DAP avançada submetidos à amputação permanece limitada, com menos de 3% dos pacientes recebendo avaliação prévia por equipe especializada.<sup>(6)</sup>

### Discussão

As diretrizes contemporâneas ressaltam a necessidade de aprofundar o estudo do impacto da tomada de decisão compartilhada no manejo da DAP sintomática e da CLTI, particularmente em pacientes com doença avançada e risco elevado de amputação.<sup>(1)</sup> Apesar disso, a prática clínica ainda demonstra significativa dissociação entre recomendações teóricas e a realidade assistencial, na qual decisões frequentemente permanecem centradas no profissional, com participação limitada do paciente e de seus familiares.

A literatura disponível sobre intervenções paliativas em DAP avançada é composta, majoritariamente, por estudos observacionais, retrospectivos e de pequeno porte, o que limita a robustez das conclusões. Ainda assim, os dados existentes sugerem benefícios consistentes da integração precoce de cuidados paliativos.<sup>(3, 4, 5)</sup>

Do ponto de vista ético, a ausência de discussão estruturada sobre prognóstico, funcionalidade futura e possibilidade de intervenções indesejadas pode resultar em tratamentos desproporcionais, prolongamento do sofrimento e maior probabilidade de óbito hospitalar. Nesse contexto, a cirurgia vascular e a consulta paliativa devem ser interpretadas como estratégias ativas de cuidado, centradas na dignidade e na qualidade de vida.

### Referências:

- Gornik HL, Aronow HD, Goodney PP, et al. 2024 ACC/AHA/AACVPR/APMA/ABC/SCAI/SVM/SVN/SVS/SIR/VESS guideline for the management of lower extremity peripheral artery disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2024;83(24):2497–2604. doi:10.1016/j.jacc.2024.02.013
- Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MLEL, Björck M, Brodmann M, Cohnert T, et al.; ESC Scientific Document Group. 2017 ESC guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral arterial diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS): document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. *Eur Heart J*. 2018;39(9):763–816. doi:10.1093/eurheartj/ehx095
- Cattermole TC, Schimmel ML, Carpenter RL, Callas PW, Gramling R, Bertges DJ, Ferranti KM. Integration of palliative care consultation into the management of patients with chronic limb-threatening ischemia. *J Vasc Surg*. 2023;78(2):454–463. doi:10.1016/j.jvs.2022.12.069
- Morton C, Hayssen H, Kawaji Q, Kaufman M, Blitzler D, Uemura T, Kheirbek R, Nagarsheth K. Palliative care consultation is associated with decreased in-hospital mortality rates in patients undergoing major amputation. *Ann Vasc Surg*. 2022;86:277–285. doi:10.1016/j.avsg.2022.05.005
- Kwong M, Curtis EE, Mell MW. Underutilization of palliative care for patients with advanced peripheral artery disease. *Ann Vasc Surg*. 2021;76:211–217. doi:10.1016/j.avsg.2021.07.003
- Bohula EA, Landzberg MJ, Menon V, Alviar CL, Barsness GW, Crousillat DR, Jain N, et al.; American Heart Association Acute Cardiac Care and General Cardiology Committee of the Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Palliative and end-of-life care during critical cardiovascular illness: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2025;151(24):e1075–e1090. doi:10.1161/CIR.0000000000001334