

SINDROME DE MARFAN (*)

(*) Relação de um caso com acidente no trabalho

DR. JACQUES TUPINAMBÁ (**). - S. Paulo

É esta a terceira vez que teço comentários em torno da Síndrome de Marfan devido aos vários e interessantes problemas que êste complexo sintomático suscita quer no ponto de vista etio-patogenico, quer terapeutico e agora, e este o principal motivo de nossa comunicação de hoje, sob o aspecto diferente que se nos apresentou, isto é, do acidente no trabalho.

Farei sómente algumas ligeiras considerações gerais para ilustrar o assunto e depois relatarei o caso que me foi dado observar e sôbre ele aduzirei alguns comentários.

A Síndrome de Marfan que de início interessou sómente aos pediatras, pois foi descrita por esse eminente especialista francês em 1896, unicamente sob o aspecto das alterações congenitas do esqueleto, passou mais tarde a ser melhor observada e estudada pelos oftalmologos que então verificaram que a ectopia do cristalino era constante como epifenomeno da Dolicostencmelia de Marfan ou Aracnodactilia de Achard, bem como outras alterações oculares da córnea, iris, presença de membrana pupilar, retinite digmentar, coloboma macular, etc.

Contudo é a Ormond que cabe a honra de, em 1924, haver atribuido o justo valor dos achados oftalmologicos, considerando-os como integrantes da Síndrome de Marfan.

O fator familiar e hereditário de caráter dominante da aracnodactilia associada ao deslocamento do cristalino parece, desde os trabalhos de Weve, suficientemente esclarecido.

Várias teorias procuram explicar a sua patogenia. O gigantismo das extremidades que caracteriza a síndrome leva a pensar em um mecanismo endocrino que para Weil seria uma insuficiência endocrina generalizada e para outros uma lesão hipofisaria.

François, estabelecendo um paralelo entre aracnodactilia e o desenvolvimento exagerado das extremidades que se observa na acromegalia em 18-Março-1963.

(*) Apresentado no Dep. Oftalmologia da A. P. M.

(**) Chefe da Clínica Oftalmológica de Mulheres da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

pensa se tratar de uma hipersecreção do hormônio de crescimento do lobo anterior da hipófise. Para François a Síndrome de Marfan seria no embrião o que o gigantismo é para o adolescente e a acromegalia para o adulto.

Hambresin e Maele invocam para explicar a Síndrome uma teoria hipofiso-medular. Produtos de secreção hipofisários iriam aos cornos anteriores da medula determinando alterações tróficas responsáveis pelas alterações ósseas e a ectopia do cristalino seria devido a lesão que afeta simultaneamente as inclusões ectodérmicas da hipófise e cristalino.

Caso continuássemos a percorrer a literatura veríamos que a maioria dos autores é acorde em admitir a importância do papel da hipófise na etiopatogenia da Síndrome de Marfan.

Essas considerações tem entretanto outro intuito qual seja o de focalizar o assunto sob o ponto de vista do acidente no trabalho.

Fomos procurados por E. A. M. com 23 anos, solteiro aprendiz de torneiro que nos foi enviado por uma Companhia de Seguros a fim de ouvir nossa opinião sobre se o caso desse paciente se relacionava ou não a um acidente que o mesmo teria sofrido em trabalho.

Diz o paciente que 2 dias antes lhe caíra óleo solúvel em O.E. e que esse olho ficou vermelho, doloroso e com a visão turva. Confessa, porém, que sempre enxergou mal, usando óculos fortes desde criança.

Ao exame notamos logo se tratar de indivíduo tipo longilíneo, membros inferiores e superiores bastante compridos, bem como mãos e dedos (aracnodactilia). Apresentava em O.D. Ectopia do cristalino para cima e para o lado nasal e em O.E. encontramos ligeira congestão conjuntival e periquerática, pupila em midriasis média e o cristalino, transparente e de forma globosa, completamente luxado na câmara anterior. Sua visão com lente corretoras em O.D. era de dedos a 4 metros e em O.E. somente via o vulto da mão.

Diante do que havíamos verificado, chegamos à conclusão de que o acidente alegado, isto é, o fato de lhe ter caído um pouco de óleo em O.E. não poderia por si só ser a causa de sua luxação do cristalino e que possivelmente, achando-se o cristalino desse olho em ectopia congênita, o que se comprova com a ectopia existente do lado oposto, a luxação se teria processado espontaneamente e o paciente teria simulado o acidente a fim de justificar o seu estado ocular — dor, vermelhidão, baixa de visão, etc.

Concluimos em laudo apresentado, pela não responsabilidade da Companhia no caso, não se podendo admitir relação entre o acidente e o dano apresentado pelo paciente.

Julgamos o caso digno de divulgação e mesmo de discussão, servindo, também, de lição para aqueles que lidam nesse ingrato setor da especialidade junto as Companhias seguradoras.