

Avaliação clínica na Atenção Primária e Infectologia dos pacientes com Doença de Chagas na forma crônica.

Claudilson José de Carvalho Bastos¹; Hugo Rodrigues Carvalho Silva²; Maria Fernanda Rios, Grassi³; Fernanda de Araújo Canário Ferrer Lima²; Roque Aras Júnior⁴.

- 1.Hospital Especializado Couto Maia; Salvador, BA; 2.Faculdade de Tecnologia e Ciência, FTC; Salvador, BA; 3.Hospital Universitário Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, UFBA; Salvador, BA; 4.Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ; Salvador, BA

A Doença de Chagas Humana (DCH), infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é a terceira doença parasitária mais prevalente no mundo. Estima-se que 16 milhões de pessoas estejam infectadas. A DCH na fase crônica cardíaca é uma das principais causas de miocardiopatia não – isquêmica em todo mundo, tendo elevada morbidade e mortalidade na América Latina. O trabalho tem com objetivo descrever alterações clínicas, laboratoriais, eletrocardiográficas e de bioimagem em pacientes com Doença de Chagas na fase crônica com formas cardíaca inicial e leve sob avaliação dos ambulatórios de atenção primária e infectologia. Para isto, foi realizado um estudo corte transversal, baseado na análise retrospectiva de prontuários médicos dos pacientes atendidos no período de Janeiro de 2009 até Dezembro 2009. Na análise estatística foram utilizados: teste de Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher para avaliação das variáveis ordinais, teste de Mann-Whitney para testar a associação entre variáveis ordinais e escalares. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Foram selecionados 32 pacientes com as seguintes características: sexo feminino 62,5%; idade média de 58,61 anos; a maior parte apresentava a forma cardíaca da doença com Insuficiência Cardíaca nas Classes Funcionais I ou II. Ao exame físico, os pacientes não apresentavam sinais e sintomas anormais, com exceção do IMC, que se encontrava acima do limite padrão (24,99 kg/m). Metade (50%) dos pacientes apresentavam comorbidades, sendo a mais freqüente a dislipidemia (31,3%). Os eletrocardiogramas estavam alterados em 77,3%. Bloqueio do Ramo Direito, Alteração de Repolarização Ventricular, Bloqueio Divisional Ântero-Superior Esquerdo e Bradicardia Sinusal foram as alterações mais freqüentes. Ao Ecocardiograma, foi observada uma fração média de 69,11%, sendo que em 66,7% dos pacientes foram encontrados as seguintes alterações: Disfunção Diastólica de Ventrículo Esquerdo e Insuficiência de Válvula Mitral. Foram realizadas 27 radiografias de tórax e a mais freqüente foi o aumento do índice cardiotorácico. Ao compararmos entre formas crônicas, pode-se perceber que os pacientes na forma cardíaca apresentam uma fração de ejeção menor. Ao comparar os pacientes com e sem comorbidades, pode-se perceber que os pacientes com comorbidades apresentam níveis da pressão arterial maiores, assim como o IMC. Quando comparadas as alterações eletrocardiográficas, ecocardiográficas e radiológicas, não houve diferença estatística entre os grupos. Devido ao controle da transmissão vetorial, a idade média dos pacientes com DCH está elevada. Apesar da prevalência maior da forma cardíaca, a forma indeterminada continua sendo a predominante devendo-se haver maior busca desta população. Pode-se inferir que não há relação entre os achados eletrocardiográficos, ecocardiográficos e radiológicos com a presença de comorbidades. Os exames realizados (Radiografia de tórax e ECG) são necessários nos ambulatórios de atenção primária, já que o diagnóstico da fase crônica cardíaca é importante na avaliação do prognóstico e da qualidade de vida do doente.

Apresentador: Claudilson José de Carvalho Bastos (cbastos@hsf.org.br)

Apoio Financeiro: The BENEFIT Trial (Benznidazole Evaluation for Interrupting Trypanosomiasis); FTC/FAPESB.