



XXXI
CONGRESSO
DA SOCIEDADE
BRASILEIRA
DE MEDICINA
TROPICAL



CERTIFICADO

ALEJANDRO MARCEL HASSLOCHER MORENO,
Participou do
XXXI CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE
MEDICINA TROPICAL, como autor do trabalho “ **Mortalidade
em portadores de doença de chagas e taquicardia ventricular
não sustentada: Incidência, mecanismos e fatores prognósticos**
“, apresentado em forma de “POSTER”, tendo como co-autores
Xavier S. S., Martins, I.A., Athie, J.

São Paulo, 31 de março de 1995

Prof. Dr. MARCOS BOULOS
Presidente do Congresso

Prof. Dr. VICENTE AMATO NETO
Presidente da Comissão Científica



239**MORTALIDADE EM PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS E
TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA:
INCIDÊNCIA, MECANISMOS E FATORES PROGNÓSTICOS****Autores:** *Hasslocher-Moreno A., Xavier S.S, Martins I.A., Athié J.**Hospital** Evandro Chagas - Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro - RJ**Objetivos:** Analisar a mortalidade de portadores de cardiopatia chagásica crônica (CCC) com taquicardia ventricular não sustentada (TVNS) no que se refere à sua incidência, mecanismos e fatores prognósticos.**Material e métodos:** De 213 pacientes consecutivos com doença de Chagas submetidos, no período de 11/90 a 07/93, a ecocardiograma uni/bidimensional e Holter de 24 horas foram selecionados 45 que apresentaram pelo menos 1 episódio de TVNS. Os pacientes foram acompanhados até 03/94.**Resultados:** Em 43 pacientes (95.5%) obteve-se acompanhamento clínico completo, variando de 15 dias (óbito) a 38 meses, com média de 19 ± 11 meses. Neste período ocorreram 9 óbitos (21%), sendo 7 mortes súbitas, 1 morte por insuficiência cardíaca e 1 morte de origem não cardíaca. A análise de variáveis clínicas, ecocardiográficas e de Holter demonstrou, no grupo que evoluiu para óbito (de causa cardíaca), maior prevalência de IC classe 3/4 da NYHA (50% x 8.6% - $p=0.01$), menor fração de ejeção ao modo-M (32% x 49% - $p<0.01$), maior prevalência de disfunção miocárdica moderada/grave (100% x 40% - $p<0.01$) ao bidimensional e maior média do número máximo de batimentos da TVNS (8.88 ± 3.23 x 4.97 ± 2.48 - $p<0.001$). Enquanto que no grupo com grave disfunção a mortalidade foi de 75%, entre os pacientes com função miocárdica normal ou apenas levemente comprometida não ocorreu nenhum óbito. Não houve diferenças na média de idade, distribuição por sexo, presença de aneurisma apical, número de extrasístoles ventriculares (isoladas e pareadas), número de episódios de TVNS e média da frequência cardíaca máxima da TVNS, entre os 2 grupos**Conclusões:** 1) Os pacientes com CCC e TVNS constituem um grupo heterogêneo do ponto de vista prognóstico, com mortalidade elevada apenas naqueles com disfunção miocárdica grave. 2) O mecanismo predominante do óbito foi morte súbita. 3) A única variável de Holter que se correlacionou com a mortalidade foi o número máximo de batimentos da TVNS.**240****A PUPILA EM PACIENTES CHAGÁSICOS CRÔNICOS E REAÇÃO A
PILOCARPINA E FENILEFRINA.****João Antônio Prata, João Antônio Prata Júnior, Cleudson Nery de Castro, Vanize Macedo, Aluizio Prata.** Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Escola Paulista de Medicina e Universidade de Brasília.

Examinamos 10 chagásicos e 10 não chagásicos, pareados quanto ao sexo, idade e cor, em área endêmica de doença de Chagas.

Os exames foram realizados em câmara escura e as pupilas fotografadas com intervalo de disparo do flash inferior à resposta pupilar. Instilou-se colírio de pilocarpina a 1:1000 e 30 minutos após fenilefrina a 30:1000. A anisocoria foi evidenciada em 10 (100%) chagásicos, e em 2 (20%) não chagásicos. Após a pilocarpina a redução pupilar foi de 23,9% (média 1,1mm) nos chagásicos e 13,1% (média 0,5mm) nos não chagásicos. Com a fenilefrina houve aumento pupilar de 30,8% nos chagásicos (média 1,45mm) e 15,3% nos não chagásicos (média 0,4mm). A técnica mencionada facilita a evidenciação da anisocoria, que passou de 7,6% em 131 pacientes chagásicos examinados à vista desarmada e iluminação ambiente para 100%. Comparativamente, de 2,1% em 138 pacientes não chagásicos para 20%.