

VOL. 32:SUPLEMENTO II, 1999  
ISSN-0037-8682



REVISTA DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE MEDICINA TROPICAL



**REVISTA DA  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE  
MEDICINA TROPICAL**

**Volume 32  
SUPLEMENTO II, 1999**

**XV REUNIÃO ANUAL DE PESQUISA APLICADA  
EM DOENÇA DE CHAGAS**

**E**

**III REUNIÃO DE PESQUISA APLICADA EM  
LEISHMANIOSES**

**PROGRAMA E RESUMOS**

**Uberaba, 5 a 7 de novembro de 1999**

**CONCLUSÃO :** Os autores chamam atenção para o diagnóstico diferencial de dispnéia, sendo, inicialmente, confundida com a síndrome congestiva da cardiopatia chagásica crônica, porém com o subsídio de outros exames, pôde-se inferir que a DM ou doença de Steinert era a responsável pela hipoxemia crônica e, secundariamente, à hipertensão arterial pulmonar.

(3F)

**NOVA PROPOSTA DE CLASSIFICAÇÃO DO ACOMETIMENTO CARDÍACO NA FASE CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS COM USO DO ECOCARDIOGRAMA.** S.S. Xavier, A.S. Sousa, J. Borges-Pereira, A. Hasslocher-Moreno. Hospital Evandro Chagas/Fiocruz – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO:** A classificação atualmente recomendada (OMS-OPAS, 1974) da doença de Chagas se baseia em dados clínicos e eletrocardiográficos, sem a utilização de métodos capazes de identificar de forma direta a presença e extensão do acometimento miocárdico. O objetivo deste estudo é propor uma nova classificação, que incorpore informações a respeito da função ventricular, obtidas ao ecocardiograma (ECO), e que seja útil do ponto de vista prognóstico e terapêutico.

**PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo longitudinal de coorte, constituída por 604 pacientes recrutados no período de 03/90 a 12/97 e seguidos até 12/98. Todos foram submetidos a avaliação clínica, eletrocardiográfica, radiológica e ecocardiográfica. Análise multivariada foi utilizada para identificar preditores prognósticos e curvas de sobrevida foram construídas para a coorte e subgrupos específicos.

**RESULTADOS:** Baseado nos preditores e nas curvas de sobrevida, 4 grupos distintos foram identificados (ver tabela abaixo). Os pacientes com ECG normal e os com insuficiência cardíaca foram classificados nos grupos 1 e 4 respectivamente, sem necessidade de realização de ECO. Os demais foram classificados de acordo com a função ventricular. Os pacientes com função normal ou apenas levemente deprimida também foram classificados no grupo 1, em função de suas curvas de sobrevida semelhantes. Os pacientes com disfunção moderada constituem o grupo 2 e os com disfunção severa o grupo 3.

Grupo	Média (meses)	Sobrevida - 1ano	Sobrevida - 2 anos	Sobrevida - 5 anos
1 (n=499)	104,5 ± 0,4	100%	99,8%	99,8%
2 (n=38)	85 ± 6,5	95%	89%	89%
3 (n=15)	47,3 ± 5,7	92%	79%	39%
4 (n=52)	37,2 ± 5,4	70%	48%	33%

**CONCLUSÕES:** Com esta classificação é possível, de forma simples, com a valorização de dados clínicos e eletrocardiográficos e a utilização do ECO em apenas parte dos pacientes (47% nesta casuística), identificar 4 grupos prognósticos diferentes, com curvas de sobrevida distintas.

(3G)

**RISK OF DEATH IN CHRONIC CHAGASIC PATIENTS.** J. Borges-Pereira, J.R. Coura. Departamento de Medicina Tropical-Instituto Oswaldo Cruz, Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ

We investigated the deaths in a group of 522 chronic chagasic patients from the municipality of Virgem da Lapa Minas Gerais state, Brazil, in the period between 1976 and 1996. Patients were paired according to age and gender with an equal number of non-chagasic controls from the same region. The study group consisted of 359 pairs of women and 163 pairs of men with an average age of 38,4 ± 15 years. Informations were obtained from death certificates and interviews with family members. In the chronic chagasic patients group, 128 deaths (24.5%) were reported for patients with an average age of 55 ± 15 years. Of those, 90 cases (17.2%) were attributed to cardiopathy and 38 (7.3%) to other causes (RR = 2.37; 1.65 < RR < 3.39). In the control group, 45 deaths (8.6%) were reported for people with an average age of 66 ± 12 years, of which 20 (3.8%) were due to cardiopathy and 25 (4.8%) to other causes (RR = 1.25; 0,70 < RR < 2.22). Mortality increased in both groups along with the age and was found to be significantly higher for men. Considering the initial clinical manifestation of the disease, death due to cardiopathy was reported for 13 (4.4%) of the 295 chagasic patients with the indeterminate