MEDTROP
54º CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL
02 a 05 Setembro 2018 Centro de Convenções de Pernambuco | Olinda PE

Maíra Azevedo Ximenes
ximenes.maira@gmail.com
(81) 98795-5090

Ambulatório Chagas / IC PROCAPE-UPE
desde 1987
"Humanizar para cuidar"

AVALIAÇÃO EVOLUTIVA DO PORTADOR DE DOENÇA DE CHAGAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Maíra A. Ximenes[1]; Sílvia M. Martins[2]; Carolina A. Medeiros[1 2]; Maria Beatriz A. Silva[1]; Veridiana C. Furtado[1 3]; Maria da Glória A. M. Cavalcanti[2]; Cristina F. V. Carrazzone[2]; Wilson A. Oliveira Júnior[1 2 3]

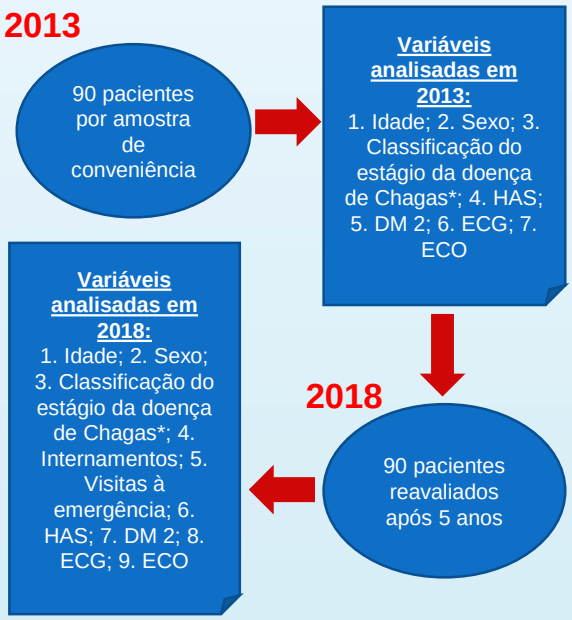
[1] Universidade de Pernambuco; [2] Ambulatório do portador de doença de Chagas e insuficiência cardíaca de Pernambuco; [3] Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco

INTRODUÇÃO

A doença de Chagas (DC) é uma doença infecciosa apresenta elevada carga de morbimortalidade no Brasil, especialmente na forma grave.

Neste trabalho busca-se avaliar a evolução clínica de pacientes portadores de DC crônica.

METODOLOGIA



*Classificação do estágio A, B1 e C da doença de Chagas baseado na I diretriz latinoamericana para diagnóstico e tratamento de cardiopatia chagásica; HAS = hipertensão arterial sistêmica; DM 2 = Diabetes mellitus tipo 2; ECG = eletrocardiograma; ECO = ecocardiograma.
P-valor < 0,05 considerado como estatisticamente significativo.

RESULTADOS GERAIS

Em 5 anos, 4 pacientes progrediram com alterações em ECG (estágio A para B1) e 8 para a insuficiência cardíaca (B1 para C). Houve 6 óbitos entre 2013 e 2018 de pacientes já diagnosticados como estágio C em 2013.

Quadro 1. Evolução dos 90 pacientes entre os estágios da doença de Chagas

	A	B1	C
2013	27	37	26
2018	23	33	28
Óbitos em 5 anos	0	0	6

RESULTADOS: EVOLUÇÃO DOS ESTÁGIOS

ESTÁGIO A: idade média de 23 pacientes = 57 ± 9 anos, 91% do sexo feminino. 22% foram internados em 5 anos (0% causa cardíaca) e 4% foram à emergência (0% causas cardíacas).

De 2013 a 2018 = 48% com HAS (↑9% comparado a 2013), 22% DM2 (↑11%). 0 óbitos em 5 anos, 22% internamentos (0% causas cardíacas), 4% emerg (0% causas cardíacas). | ECG sem alterações. ECO: fração de ejeção (FE) 66±12% (↑2%), diâmetro do átrio esquerdo (AE) 37±5mm (↑3mm, **p<0,05**), diâmetro diastólico final do ventrículo esquerdo (DDVE) 47±8mm (↓2mm).

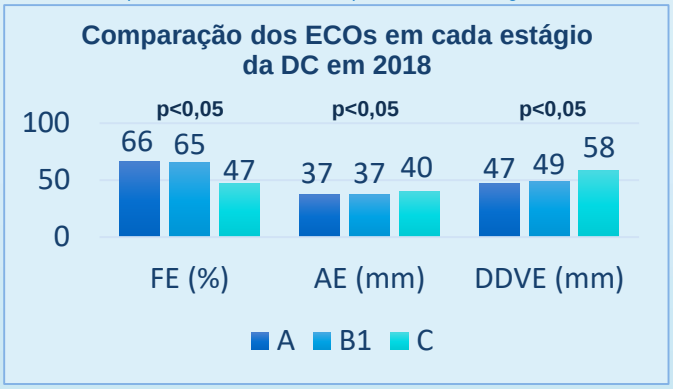
ESTÁGIO B1: idade média de 33 pacientes = 59 ± 9 anos, 79% do sexo feminino. 9% foram internados em 5 anos (33% causa cardíaca) e 21% foram à emergência (29% com sintomas inespecíficos – síncope, dor precordial).

De 2013 a 2018 = 64% HAS (↓14%), 18% DM2 (↑2%). | ECG: bloqueio do ramo direito (BRD) 67% (↓11%) e bloqueio divisional anterossuperior esquerdo (BDASE) 39% (↑7%). | ECO: FE 65±12% (↑4%, **p<0,05**), AE 37±12% (↑3%, **p<0,05**), DDVE 49±8mm (↓4mm, **p<0,05**).

ESTÁGIO C: idade média de 28 pacientes = 58 ± 9 anos, 57% do sexo feminino. 18% foram internados em 5 anos (60% causa cardíaca) e 36% foram à emergência (30% causas cardíacas).

De 2013 a 2018 = 82% HAS (↑17%), 25% DM2 (↑5%). | ECG: BRD 79% (↑9%), BDASE 43% (↓17%), marcapasso 7% (↑2%), fibrilação atrial ↑11%. ECO: FE 47±12% (↑2%), AE 40±5mm (↑1mm), DDVE 58±8mm (↓2mm).

Gráfico 1. Principais variáveis do ECO comparadas entre estágios da DC em 2018



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As amostras confirmam a benignidade do estágio A sem eventos cardíacos, a progressão desfavorável do B1 para a insuficiência cardíaca e a gravidade do C, com elevada morbimortalidade.

Consideramos que a intervenção em ambulatório especializado possa contribuir para a manutenção do valor de FE e menor DDVE no estágio C.

REFERÊNCIAS

I diretriz latinoamericana para diagnóstico e tratamento da cardiopatia chagásica. Arq bras cardiol. Volume 97, Nº 2, Suplemento 3, Agosto 2011.