

**DOENÇA DE CHAGAS E SUAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS -
RELATO DE CASO****CHAGAS DISEASE: CLINICAL MANIFESTATIONS - CASE REPORT**

MILENA LACERDA COLOMBARI. Acadêmica do Curso Graduação em Medicina da UNINGÁ.

LESLEY SHARON KELLINE IWASAKI. Acadêmica do Curso Graduação em Medicina da UNINGÁ.

AISSAR EDUARDO NASSIF. Médico, Professor Adjunto do Curso de Medicina da Faculdade Ingá. Mestre e Doutor em Clínica Cirúrgica pela UFPR. Coordenador da Residência Médica em Cirurgia Geral- Hospital Santa Rita.

Endereço para correspondência: Milena Lacerda Colombari. Rua Luiz Correia, 465, Cidade Jardim, Maringá- Paraná - Brasil, 87020-350. milenacolombari@hotmail.com

RESUMO

Relatar um caso de uma mulher (81 anos), apresentando sintomas de alteração da dismotilidade gastrointestinal e arritmia cardíaca há 10 anos. Posteriormente diagnosticada com doença de Chagas, tendo como uma das complicações megacólon chagásico, evoluindo colostomia definitiva. Ressaltamos a importância do controle e medidas preventivas para a doença, evitando assim um número maior de pessoas infectadas e atribuindo melhor qualidade de vida para a população.

PALAVRAS-CHAVES: Doença de Chagas, colostomia definitiva e medidas preventivas.

ABSTRACT

Case report of a 81y old female showing symptoms of gastrointestinal dysmotility and cardiac arrhythmia for 10 years. Subsequently diagnosed with Chagas disease, and as a complication of megacolon, evolved to a permanent colostomy. We emphasize the importance of control and preventive measures for the disease, thus preventing a larger number of infected people and giving a better quality of life for the population.

KEYWORDS: Chagas disease, permanent colostomy and preventive measures.

INTRODUÇÃO

Santos Júnior (2002), relata que a doença de Chagas continua sendo um grave problema de saúde na América Latina, segundo os números da OMS. Estima-se que há 17

milhões de pessoas infectadas; 300.000 casos novos por ano, com 2 a 3 milhões de pacientes com complicações crônicas da moléstia e 21.000 mortes anuais, decorrentes. Segundo Coura &, Dias (2009) o controle da doença de Chagas deve ser realizado para interromper sua transmissão por vetores e por transfusões de sangue, através de melhoria na habitação, proporcionando educação sanitária para as populações expostas e tratamento dos casos agudos e crônicos.

A doença, produzida pelo *Trypanosoma cruzi*, tem uma fase aguda de duração de dois meses, caracterizado por parasitemia patente, podendo apresentar sintomas gerais, caracterizado por febre prolongada, cefaléia, edema de face ou membros (ANVISA, 2008). Segundo Brener (1982), na fase crônica, a parasitemia é subpatente, podendo desenvolver sintomas cardíacos, esofagianos e intestinais. Destacam-se, por sua gravidade, a cardiopatia chagásica que ocorre em 27% dos casos, as dilatações de órgãos cavitários, que afetam principalmente o aparelho digestivo (p.ex.: megaesôfago, megacólon) em 6% dos infectados, e distúrbios neurológicos em 3%. As lesões cardíacas por elevada mortalidade especialmente na fase crônica da doença, que pode sobrevir mesmo 10 a 20 anos após o processo agudo (SANTOS JÚNIOR, 2002).

RELATO DE CASO

M.C., sexo feminino, 81 anos, caucasiana, casada, natural de Batista Botelho (SP), residia em casa de madeira, mudando-se posteriormente para proximidades do Rio Ivaí (PR) e após para a cidade de Maringá (PR). Há 10 anos iniciou sintomas de alteração da motilidade gastrointestinal e arritmia cardíaca, realizando o teste sanguíneo (ELISA), confirmando o diagnóstico de doença de Chagas há oito anos. Ao histórico familiar, cônjuge e filho primogênito com sorologia positiva para a doença. Desenvolveu hipertensão arterial sistêmica, e há cinco anos foi submetida à colostomia definitiva devido megacólon chagásico, sendo retirado aproximadamente 50 cm de segmento intestinal (cólon sigmóide). Após cirurgia a paciente teve indicação de uso contínuo de bolsa de colostomia (Figura 1). Devido complicações da doença de Chagas, faz uso das seguintes medicações: Captopril 25mg; Hidroclorotiazida 25mg; Cloridrato de amiodarona 200mg.



Figura 1. Bolsa para colostomia após cirurgia.

REFLEXÕES

A cardiopatia chagásica crônica é a principal responsável pela elevada morbimortalidade da doença de Chagas, com grande impacto social e médico-trabalhista. O acometimento cardíaco na fase crônica da doença inclui amplo espectro de manifestações, que vai desde a presença de anormalidades silenciosas, registradas em exames complementares sofisticados, até formas graves, como a insuficiência cardíaca refratária ou a morte súbita. A

presença de alterações eletrocardiográficas constitui elemento fundamental na caracterização de comprometimento cardíaco significativo na doença de Chagas. O tratamento da insuficiência cardíaca no chagásico visa reduzir os sintomas, retardar a evolução da disfunção ventricular e prolongar a sobrevida(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Nahas *et al.* (2006), descreve que a forma digestiva da doença de Chagas compreende as perturbações notáveis na fase crônica envolvendo o tubo digestivo. Manifesta-se, do ponto de vista prático, pelo acometimento do esôfago e do intestino grosso, levando ao aparecimento de megaesôfago e megacólon, respectivamente. O megacólon chagásico é a complicação mais freqüente da doença de Chagas. A infecção ocasiona a destruição dos plexos mioentérico e submucoso, especialmente em seu componente parassimpático, levando ao surgimento de um obstáculo funcional à passagem do bolo fecal. Apesar de difusas, as lesões predominam no reto e sigmóide, promovendo obstipação crônica. Enquanto em uma fase incipiente o tratamento clínico pode aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento cirúrgico é geralmente necessário na fase avançada da doença e na falha do manejo clínico. Segundo Santo Júnior (2002), estima-se que o período que separa um evento e outro durem cerca de 20 anos e que o megacólon leve mais 10 ou 20 anos para se estabelecer. O megacólon predomina ligeiramente nos homens com valor que não expressa significado estatístico. A faixa etária de maior incidência fica entre os 20 e 60 anos, com pico entre os 40 e 50 anos.

Apesar de ser uma doença sem cura, o diagnóstico precoce deve ser realizado para evitar progressões graves, auxiliar na qualidade de vida e longevidade dos pacientes. Os sintomas apresentados variam de paciente para paciente, podendo ser relatado através de insuficiências cardíaca, intestinais e esofagiana, onde o diagnóstico precoce e tratamento adequado retardam os sintomas e conseqüentemente as manifestações sistêmicas, estabelecendo assim um melhor prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA: **Gerenciamento do risco sanitário na transmissão de Doença de Chagas aguda por alimentos, 2008**. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/alimentos/informes/35_190608.pdf>. Acessado em: 15 de julho de 2010.
2. SANTOS JÚNIOR, JCM. Megacólon - Parte II: Doença de Chagas. **Rev bras Coloproct**, v.4, p. 266-277, 2002.
3. NAHAS SC, DIAS AR, DAINÉZI MA, ARAÚJO SEA, NAHAS CSR. A vídeo-cirurgia no tratamento do megacólon chagásico. **Rev. bras coloproct**, v. 26, n. 4, p. 470-474, 2006.
4. ESTOMACLIN: **Bolsa para colostomia após cirurgia**. Disponível em: <http://www.estomaclin.com.br/imagem/estomas_foto_02.jpg> acessado em: 15 de julho de 2010.
5. COURA, J.R., DIAS, J.C.D. Epidemiology, control and surveillance of Chagas disease - 100 years after its discovery. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 104, p.31-40, 2009.
6. BRENER. Z. Recent developments in the field of Chagas disease. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 60, n. 4, p. 463 -473, 1982.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consenso brasileiro em doença de Chagas. **Rev. Soc. bras. med. Trop.** v. 38, suplement. III, 2005.