

CARDIOMIOPATIA POR MIOCARDITE INFLAMATÓRIA CHAGÁSICA: A RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E PROPEDÊUTICA PRECOSES PARA UM MELHOR PROGNÓSTICO



Luiz Augusto Castro Ribeiro - Acadêmicos da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG)

Bernardo Buitrago de Andrade - Acadêmicos da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG)

Isadora Porto de Aquino - Acadêmica da Universidade de Itaúna (UIT)

Rafael Lucas Oliveira Natri - Universidade de Itaúna (UIT)

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCM-MG)

Email: luizinhoaugusto74@gmail.com

Introdução: A negligenciada doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma Cruzi*, cursa principalmente com comprometimento cardíaco e do trato gastrointestinal. **Objetivos:** Indicar o diagnóstico e abordagem precoce da cardiomiopatia chagásica (ChCM) como fatores determinantes de um melhor prognóstico. **Metodologia:** Buscou-se, para esta revisão de literatura, artigos indexados na base de dados *PubMed*. Os descritores utilizados foram: cardiomyopathy, chagas disease e diagnosis, selecionando-se 7 artigos pertinentes. **Revisão de literatura:** A fisiopatologia da DC inicia-se com a transmissão fecal da forma tripomastigota do parasita pelo vetor. Nos humanos o parasita atinge os tecidos e se transforma em amastigota, replicando-se, retornando à forma tripomastigota e infectando outros órgãos por transmigração vascular. A miocardite resulta da inoculação do parasita nos cardiomiócitos, da resposta imune T Helper 1 exacerbada, do comprometimento do feixe de His e da restrição à microcirculação. Em virtude da miocardite inflamatória crônica, a ChCM pode cursar com cardiomegalia, arritmias, tromboembolismo, podendo, inclusive, evoluir para uma insuficiência cardíaca congestiva. Na fase aguda, a parasitemia elevada facilita a detecção dos

tripomastigotas no esfregaço sanguíneo. Todavia, ainda que o paciente apresente chagoma e sinal de Romana, usualmente os sintomas inespecíficos dificultam o diagnóstico. Na fase crônica, entretanto, métodos sorológicos como a imunofluorescência indireta e ensaios de imunoadsorção enzimática têm boa sensibilidade, sendo a concordância de dois testes laboratoriais confirmatória para o diagnóstico. Após o período inespecífico, a ChCM é a principal causa de morbimortalidade. Sendo assim, pacientes com sorologia positiva devem ser submetidos à eletrocardiografia e ecocardiograma para monitorização. Além disso, a estratificação de risco através de escores, como a pontuação de Rassi, é essencial para estimar a ocorrência de desfechos desfavoráveis. Por meio da adoção precoce de estratégias, como uso de drogas antiarrítmicas, ablação por cateter, implantação de cardioversores desfibriladores e/ou marcapasso em pacientes de alto risco, obtém-se melhor prognóstico. **Conclusão:** Diante do exposto, considerando a magnitude das complicações da ChCM e o risco de morte súbita, evidencia-se a importância de diagnóstico e propedêutica bem definidos precocemente, visando melhorar a sobrevida dos pacientes chagásicos.

Palavras-chave: Cardiomiopatia; Doença de Chagas; Diagnóstico.

Referências Bibliográficas:

- 1- BONNEY, Kevin M. et al. Pathology and pathogenesis of Chagas heart disease. **Annual Review of Pathology: Mechanisms of Disease**, v. 14, p. 421-447, 2019.
- 2- KEEGAN, Roberto; YEUNG, Cynthia; BARANCHUK, Adrian. Sudden Cardiac Death Risk Stratification and Prevention in Chagas Disease: A Non-systematic Review of the Literature. **Arrhythmia & Electrophysiology Review**, v. 9, n. 4, p. 175, 2020.
- 3- MARTINEZ, Felipe et al. Chagas disease and heart failure: an expanding issue worldwide. **European Cardiology Review**, v. 14, n. 2, p. 82, 2019.
- 4- PINO-MARÍN, Antonia et al. Chagas Cardiomyopathy: From Romana Sign to Heart Failure and Sudden Cardiac Death. **Pathogens**, v. 10, n. 5, p. 505, 2021.
- 5- SANTOS, Érico; FALCÃO, Luiz Menezes. Chagas cardiomyopathy and heart failure: From epidemiology to treatment. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 39, n. 5, p. 279-289, 2020.