

Doença de Chagas e insuficiência cardíaca: um relato de caso

Caio F. C. Ibiapino¹; Roberto A. Lima¹; Ana C. P. Pivotto¹; Thayane V. R. Pereira¹; Luís C. U. Hassegawa²;

¹Faculdade São Lucas, caixa postal 1927, 76805-846, Porto Velho, Rondônia, Brasil. Email: r_andraade@hotmail.com ²Hospital de Base Ary Pinheiro - HBAP, 76821-106 Porto Velho, RO, Brasil. Email: hassega@gmail.com.

No Brasil estima-se cerca de 1,9 milhões de infectados por Doença de Chagas (DC), com 14 mil mortes anuais decorrentes de complicações da doença, devido principalmente ao diagnóstico tardio das formas cardiodigestivas, as quais são as mais raras. O objetivo é relatar caso clínico de DC com manifestações cardíacas e digestivas e posterior evolução para Insuficiência Cardíaca. Paciente L. B. P., 61 anos, masculino, agricultor, procedente de Jarú-RO, apresenta quadro de palpitação, disfagia e dispneia aos moderados esforços. Foram realizados exames sorológicos, ELISA e hemaglutinação indireta, anti-T. cruzi (IgG), ambos reativos. Foi encaminhado ao Hospital de Base Ary Pinheiro onde submeteu-se ao eletrocardiograma, que demonstrou bloqueio de ramo direito; radiografia de tórax e contrastada de esôfago sem alterações; radiografia contrastada de cólons com dilatação do sigmóide, megacólon, grau I. O ecocardiograma evidenciou aumento das câmaras esquerdas, aneurisma vorticilar de ventrículo esquerdo (VE) e direito, disfunção sistólica moderada do VE. Ao Holter 24h observou-se 29 extrassístoles ventriculares isoladas e 15.033 extrassístoles supraventriculares. Os escores de risco de Rassi e de AVEi demonstraram risco intermediário de morte e alto risco de AVEi. Foi prescrito ácido acetilsalicílico e cilostazol como profilaxia primária ao AVEi e losartana, espironolactona, metoprolol, para controle da insuficiência cardíaca e hipertensão arterial sistêmica. O diagnóstico e manejo dos portadores da DC revela-se desafiador, na medida em que diversos exames laboratoriais e de imagem são necessários para determinar a forma da doença (aguda ou crônica) e os escores preditores de riscos, como manifestações cardíacas e digestivas. A DC aumentou nos últimos anos, necessitando da abordagem correta para os acometidos por esta afecção tão negligenciada, além de evitar diagnósticos tardios após complicações graves ou morte súbita.

Palavras-chave: cardiodigestiva, dispneia, palpitação.