

## **Doença de Chagas e Gestação: um alerta ao pré-natal em região endêmica.**

**Valéria R. Corrêa<sup>1</sup>; Alayson P. Miranda<sup>2</sup>; Ana Carolina F. Rodrigues<sup>2</sup>; Gabriella B. C. Nascimento<sup>2</sup>; Melissa S. de Brito<sup>2</sup>; Vanessa de Á. Santos<sup>2</sup>.**

*<sup>1</sup> Cardiologista do Hospital Regional de Araguaína e da RedeCor-Tocantins, professora do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína-Tocantins.;<sup>2</sup> Acadêmicos de medicina da FAHESA/ITPAC, Av. Filadélfia, 568 - St. Oeste, Araguaína-TO, 77816-540.*

A Doença de Chagas (DC) tem por transmissão: triatomíneos, transfusão, oral, vertical e acidental. A forma oral, antes rara, passou a ser frequentemente diagnosticada na região amazônica e está relacionada à ocorrência de surtos. Nas áreas com maior número de casos da DC, até 30% das gestantes podem apresentar a infecção. Na DC Aguda há maior probabilidade de transmissão pela alta parasitemia aliada à depressão imunológica da gravidez. O objetivo é relatar 2 casos: a primeira paciente em Axixá-TO, com febre e edema após a ingestão de suco de bacaba, exames parasitológico e sorológico positivos para DC, realizado tratamento com Benzonidazol. No final do tratamento paciente engravidou e a criança nasceu com parasitológico e sorologia negativas, não foi infectada, após 6 meses repetidos exames os mesmos se mantiveram negativos. Segunda paciente gestante de 36 semanas apresentou febre persistente, edema de face e membros, com hepatoesplenomegalia, astenia, taquicardia e derrame pericárdico. Os sintomas também ocorreram após a ingestão de suco de bacaba. Teste parasitológico e sorológico positivo para DC. Optou-se pelo tratamento após o parto. A criança também nasceu sem alterações, parasitológico e sorologia negativas. Nos casos relatados não houve transmissão aos recém-nascidos, no primeiro caso devido ao tratamento adequado da mãe durante a fase aguda e gestação ocorrida no final do tratamento, já no segundo caso devido ao pequeno período entre a contaminação e o parto. A via de transmissão vertical da DC é importante forma de infecção e as portadoras desinformadas constituem um fator limitante para o controle da doença. Tornando-se relevante a investigação da DC no pré-natal de gestantes residentes ou provenientes de áreas endêmicas, pois mesmo o tratamento sendo contraindicado durante a gestação, seria possível identificar a DC como causa de abortos, prematuridade, baixo peso ao nascer, crescimento intrauterino retardado e malformações.

**Palavras-chave:** Chagas, transmissão vertical, região endêmica.

**Apoio:** Liga Araguainense de Cardiologia (LAC).