

Doença de Chagas: da morte súbita recuperada à ausência de sintomas

Camila R. N. Alves¹; Eliane de F. Oliveira¹; Nadjaneyre L. Casimiro¹; Maria J. M. Marinho²; Dayane C.C.Paiva²; Cleber M. De Andrade⁴; Wogelsanger O. Pereira⁵

¹Acadêmica do Curso de Medicina; ²Doutoranda do Programa Multicêntrico de Bioquímica e Biologia Molecular; ⁴Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade; ⁵Docente do Programa Multicêntrico de Bioquímica e Biologia Molecular. Departamento de Ciências Biomédicas, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Rua Atirador Antônio Miguel da Silva Neto, s/n, Aeroporto I, Mossoró, RN/Brasil. CEP: 59.607-360. Fone: (84) 3318-3708. E-mail: pmbqbm@uern.br

Doença de Chagas em sua fase crônica pode apresentar as formas indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva. A cardiomiopatia, caracterizada por disfunção biventricular, decorre de um processo inflamatório persistente iniciado com a infecção do *Trypanosoma cruzi*. A descompensada condução da atividade elétrica cardíaca dificulta o processo de perfusão fisiológico que pode levar à insuficiência cardíaca. Nesse cenário, as arritmias ventriculares são mais frequentes, podendo provocar sintomas incapacitantes relacionados aos aneurismas ventriculares e, conseqüente, acidente vascular encefálico isquêmico e morte súbita. Paciente masculino, 53 anos, pardo, natural de Paraú-RN, foi encaminhado ao Ambulatório de Doença de Chagas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (ADOC-UERN) após ter sido recuperado de uma morte súbita em um dos prontos-socorros da cidade; portava um eletrocardiograma com taquicardia ventricular e uma angiocoronariografia demonstrando coronárias normais. Evoluía com episódios de dispneia noturna, sudorese e pré-síncope. A doença de Chagas foi confirmada por 03 métodos sorológicos distintos. Ao exame: PA=110X70mmHg e FC=60bpm. Exames complementares: alargamento do índice cardiotorácico à radiografia de tórax, radiografias contrastadas normais de esôfago e cólons; eletrocardiograma com baixa voltagem do complexo QRS, Holter 24h com arritmia ventricular complexa e ecocardiograma demonstrando aneurisma apical e disfunção sistólica de grau moderado do ventrículo esquerdo. A conduta adotada foi tratamento da insuficiência cardíaca, anticoagulação com warfarina e, posteriormente, amiodarona. O paciente evolui assintomático, com otimização terapêutica e sem novos episódios de taquicardia ventricular. Além do controle da insuficiência cardíaca, a amiodarona é a droga de escolha para tratamento da taquicardia ventricular refratária como um dos únicos fármacos seguros em pacientes com disfunção ventricular esquerda.

Palavras-chave: morte súbita, amiodarona, taquicardia ventricular.

Apoio: CAPES/CNPq/UERN