

VOL. 35: SUPLEMENTO III, 2002
ISSN-0037-8682



REVISTA DA
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL





**REVISTA DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**

**Volume 35
Suplemento III, 2002**

**XVIII REUNIÃO ANUAL DE PESQUISA APLICADA EM
DOENÇA DE CHAGAS**

E

**VI REUNIÃO ANUAL DE PESQUISA APLICADA EM
LEISHMANIOSES**

Uberaba, MG 17 a 20 de outubro de 2002

DISF. O escore utilizando dados de sexo e eletrocardiograma apresenta valor preditivo positivo de 61% e negativo de 91% em pacientes com ECG alterado e área sob curva ROC 0,89 (95%IC 0,86-0,92). Cardiomegalia ao Rx de tórax apresenta especificidade de 93% para DISF e um modelo de escore criado com essa variável apresenta maior acurácia, com valor preditivo positivo de 70% entre pacientes com ECG alterado e área sob curva ROC 0,93 (95%IC 0,9-0,95). O ponto de corte dos modelos foi definido pela curva ROC como ≥ 3 pontos. A reprodutibilidade do primeiro modelo na coorte rural foi excelente (área sob curva ROC 0,82, sensibilidade 83%, especificidade 71%). **Conclusões:** Sistemas de escore baseados em dados clínicos, eletrocardiográficos e radiológicos são capazes de identificar DISF na doença de Chagas com desempenho satisfatório.

TOLERÂNCIA E EFICÁCIA CLÍNICA DO USO DE CARVEDILOL NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ORIGEM CHAGÁSICA. RESULTADOS PRELIMINARES. Andréa Silvestre de Sousa, Ana Luísa Mallet, Alejandro Hasslocher-Moreno, Lília O. Roy, Gécio A. Alvarenga e Sérgio S. Xavier. IPEC – FIOCRUZ (RJ) HUCFF/UFRJ

Fundamentos: O carvedilol é um alfa e beta-bloqueador de benefício comprovado na terapia adjunta a inibidores da enzima de conversão (IECA) e diuréticos em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Não existem estudos avaliando sua eficácia e tolerância na IC de origem chagásica, que tem como particularidade grande número de bradiarritmias, que poderiam limitar sua indicação. **Objetivo:** Analisar eficácia e tolerância do carvedilol no tratamento da IC de origem chagásica. **Metodologia:** Estudo prospectivo de série de casos de 18 pacientes com IC de origem chagásica, em uso de terapêutica convencional (IECA, diuréticos \pm digital), submetidos a ecocardiograma (ECO) e início posterior de doses escalonadas de carvedilol. Foram avaliadas a classe funcional (CF) pré e pós-tratamento e as intercorrências. **Resultados:** A idade média foi 53,4 \pm 9,4 anos, 56% (10) do sexo masculino. No ECO pré-tratamento a FE 27,8 \pm 6,3% (16 a 38%). Todos os pacientes faziam uso de IECA: 66,7% captopril (141,7 \pm 19,5 mg/dia), 33,3% enalapril (19,2 \pm 6,6 mg/dia). 90% utilizavam furosemida (50 \pm 18 mg/dia), 72% espironolactona (25 mg/dia), 78% digoxina (0,2 \pm 0,06 mg/dia) e 78% amiodarona (242,9 \pm 85 mg/dia). Quatro pacientes (22,2%) tinham MP definitivo (um CDI). O tempo total de uso do carvedilol foi de 78 meses (1-21 meses), média 4,9 \pm 4 meses, com dose de 12,4 \pm 6,4 mg/dia. A CF máxima pré-tratamento era II em 72,2% (13); III em 11,1% (2) e IV em 16,7% (3). No início do carvedilol, 44,4% (8) estavam em CF I, 50% (9) em CF II e 5,6% (1) em CF III. Na última consulta, 75% (12) estavam em CF I ($p=0,04$), 18,8% (3) em CF II e 6,3% (1) em CF IV. Evolutivamente, 56,3% (9) dos pacientes melhoraram a CF, 37,5% (6) a mantiveram inalterada e houve 1 piora (6,3%). Não houve alteração na PA sistólica (de 124,4 \pm 21,8 para 111,9 \pm 17,2 mmHg, $p=0,06$) ou na PA diastólica (de 78,6 \pm 11,9 para 72,5 \pm 9,8 mmHg, $p=0,1$), mas houve redução da FC (de 73,6 \pm 8 para 66,5 \pm 10 bpm, $p=0,026$). Três pacientes foram internados: 2 por piora da IC, e 1 por bradiarritmia. **Conclusões:** Neste estudo preliminar, o carvedilol foi bem tolerado, sendo associado a melhora na CF de pacientes com IC leve a moderada de origem chagásica.

FECALOMA E INFECÇÃO PELO *TRYPANOSOMA CRUZI*. Enio Chaves Oliveira, Salustiano Gabriel Neto, Andressa Guterres Gabriel e Alejandro O Luquetti Hospital Ortopédico de Goiânia, Disc. Técnica Operatória, Dep Cirurgia e Lab. Pesquisa Doença de Chagas, FM, UFG, Goiânia.

Introdução: O presente estudo traça um perfil dos pacientes com fecaloma admitidos em um hospital de região endêmica (Brasil Central) para doença de Chagas a qual é supostamente a principal causa de alteração da motilidade colônica que leva à formação de fecaloma. A obstipação, por ser sintoma frequente na população não tem um valor importante como indicador de colopatía. Foi objetivo verificar o valor do fecaloma como indicador de doença de Chagas. **Metodologia:** Foram estudados 196 pacientes, idade de 13 a 89 anos, sendo 117 (59,7%) mulheres e 79 homens durante o período de 3 anos. O diagnóstico baseou-se na história clínica e exame físico (toque retal). Foram realizados três testes sorológicos de princípios diferentes (IFI, ELISA e HAI). **Resultados:** Em 22 (11,2%) pacientes não foram detectados anticorpos anti-*T.cruzi*. Quanto ao número de episódios de fecaloma por paciente: 162 tiveram uma vez, 26 tiveram duas vezes, 8 tiveram três ou mais vezes. Cinco pacientes tinham história de ritmo intestinal regular anteriormente e 57 pacientes apresentavam imagem radiológica de retenção fecal no retossigmóide e cólon esquerdo, 16 no retossigmóide e 5 pacientes com fecaloma no cólon esquerdo; 16 pacientes apresentaram fecaloma e volvo de sigmóide, três dos quais com perfuração de alça. Estes pacientes foram tratados cirurgicamente, sendo que um evoluiu com óbito. Os outros pacientes foram tratados com remoção manual das fezes e lavagem retal. Concluímos que o diagnóstico