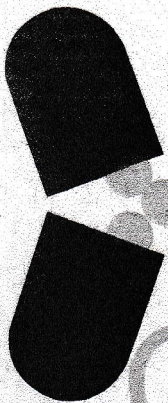


27ª Reunião de Pesquisa Aplicada em
Doença de Chagas
15ª Reunião de Pesquisa Aplicada em
Leishmanioses

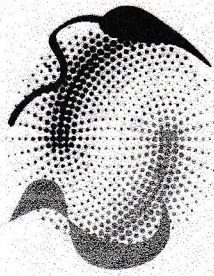
Pesquisa e
desenvolvimento de
alternativas
terapêuticas para a
**Doença de Chagas e
Leishmanioses:**

como agregar de
forma sustentável,
ciência,
tecnologia e
compromisso político
para o acesso ao
diagnóstico e
tratamento.

26 | 27 | 28
OUT de 2011
Uberaba - MG



CERTIFICADO



27ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas
15ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses

Certificamos que o trabalho

Valor sérico do TNF- α é aumentado em pacientes com estágios mais graves da forma cardíaca da doença de Chagas

Mayara da Costa Chambela¹, Liane de Castro², Juliana de Meis³, Flávia Pinheiro dos Santos Pércia¹, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil¹, Sergio Salles Xavier¹, Luiz Henrique Conde Sengenis¹, Andrea Silvestre de Souza¹, Roberto Magalhães Saraiva¹, Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno¹, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva¹.

1. Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas - LapClin-Chagas;
2. Laboratório de Biomarcadores e Hepatotoxicidade- Lab Bio-Hep; Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC)-Fiocruz; Rio de Janeiro, RJ
3. Laboratório de pesquisas sobre o timo/Instituto Oswaldo Cruz-Fiocruz; Rio de Janeiro, RJ

foi apresentado sob a forma de pôster na XXVII Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e XV Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, realizadas de 26 a 28 de outubro de 2011, na Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Uberaba, 28 de outubro de 2011

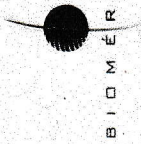
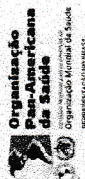
Rosália Moraes Torres
Rosália Moraes Torres

Guilherme Loureiro Werneck
Guilherme Loureiro Werneck

Coordenadora Geral da Reunião

Alejandro Luquetti Ostermayer
Coord. Comissão Científica de doença de Chagas

Coord. Comissão Científica de Leishmanioses



Apoio



CH - CI 09

Valor sérico do TNF- α é aumentado em pacientes com estágios mais graves da forma cardíaca da doença de Chagas

Mayara da Costa Chambela¹, Liane de Castro², Juliana de Meis³, Flávia Pinheiro dos Santos Pércia³, Pedro Emmanuel Alvarenga Americano do Brasil¹, Sérgio Salles Xavier¹, Luiz Henrique Conde Sangeris¹, Andrea Silvestre de Souza³, Roberto Magalhães Saraiva¹, Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno¹, Gilberto Marcelo Sperandio da Silva¹.

1. Laboratório de Pesquisa Clínica em Doença de Chagas - LapClin-Chagas;
2. Laboratório de Biomarcadores e Hepatotoxicidade- Lab Bio-Hep;
3. Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC)-Fiocruz; Rio de Janeiro, RJ

O nível sérico do fator de necrose tumoral- α (TNF- α) é aumentado em pacientes com insuficiência cardíaca crônica (ICC) e se correlaciona com pior prognóstico. Já que a principal complicação da doença de Chagas é a evolução para ICC, o TNF- α pode servir como um possível marcador imunológico de gravidade desta doença. O objetivo deste trabalho foi dosar o nível sérico desta citocina em pacientes com doença de Chagas em diversos estágios de evolução e correlacionar com a gravidade da doença. Foi realizado um estudo seccional com 85 indivíduos com idade média de 58 \pm 11 anos sendo 58% do sexo feminino. Os pacientes foram divididos em estágios conforme o consenso brasileiro de doença de Chagas, formando 3 grupos: grupo 1: indeterminados ou sem cardiopatia aparente (eletrocardiograma e ecocardiograma normais); grupo 2: estágio A (eletrocardiograma alterado e ecocardiograma normal com fração de ejeção (FE) do ventrículo esquerdo > 55%); e grupo 3: com disfunção do ventrículo esquerdo e ICC (estágios C e D). Os níveis séricos do TNF- α foram obtidos por ensaio imunoenzimático. Os valores de TNF- α não apresentaram distribuição normal, conforme teste de Kolmogorov-Sminov, e o teste de Spearman foi usado para testar correlações e o teste U de Mann-Whitney para verificar diferenças entre os grupos. Os valores do TNF- α estão expressos em medianas. As análises foram consideradas significativas quando o $p < 0,05$. Foram incluídos 30 pacientes no grupo 1 (FE=69 \pm 5%); 31 no grupo 2 (FE=70 \pm 6%) e 24 no grupo 3 (FE=28 \pm 6%). Os pacientes do grupo 3 apresentaram níveis mais altos de TNF- α (Md=80 pg/ml; variando de 60 a 262 pg/ml) que os do grupo 1 (Md= 46 pg/ml; variando de 0 a 166 pg/ml) ou do grupo 2 (Md=43 pg/ml; variando de 0 a 263 pg/ml) ($p < 0,01$). Não houve diferença significativa no valor do TNF- α entre os grupos 1 e 2. Houve correlação negativa significativa entre o valor sérico de TNF- α e a FE dos pacientes ($r = -0,34$, $p = 0,002$). Este estudo demonstra que os pacientes em estágio C ou D apresentam níveis séricos elevados de TNF- α e que o aumento no TNF- α se intensifica conforme menor seja a FE, e, portanto, maior a gravidade clínica da doença de Chagas. Novos estudos são necessários para confirmar o valor do TNF- α como marcador imunológico da gravidade da doença de Chagas e seu possível valor prognóstico.

Apresentador: mayara.chambela@ipecc.fiocruz.br
 Apoio Financeiro: PAPES-FIOCRUZ

CH - CI 10

Doenças de Chagas na Gestação

Michaela Lobo, Cleudson Castro.

Hospital Universitário de Brasília - HUB, Universidade de Brasília

Introdução: O controle da doença de Chagas assumido pelo governo federal a partir de 1983 está completando 28 anos. A maioria das mulheres infectadas e férteis está com idade mínima de aproximadamente 29 anos. **Objetivos:** descrever o desfecho da gestação de paciente com doença de Chagas sintomática, vítima de dois abortos prévios, espontâneos. **Metodologia:** Trata-se de paciente com doença de Chagas sintomática atendida no HUB em 2010 com gestação de alto risco. Os dados de interesse foram extraídos do prontuário, selecionados e resumidos. Dados adicionais foram obtidos em 2011 na residência da paciente no município de Vila Boa (GO). **Relato e evolução da gestação:** em 2010 foi atendida no ambulatório de doenças infecciosas e parasitárias, tinha 37 anos e era gestante no 7º mês. Sabia ser portadora da doença desde 2003, queixava de epigastralgia há 20 anos, que caracterizava como peso, de moderada intensidade, piorada com a ingestão de alimentos. Há dois anos apresentava disfagia para sólidos e nos últimos cinco meses para líquidos. Há quatro meses tinha tosse diária durante a madrugada expulsando alimentos pela boca e pelo nariz, motivo porque dormia semi-reclinada. Referia perda ponderal de 14 kg em seis meses. Evacuava a cada oito dias, fezes secas, mas não usava laxantes nem lavagens. Estado geral regular, mucosas coradas, TA 110/60, altura 1,64m, peso 64kg, ictus in situ, ritmo cardíaco regular com raras pausas, desdobramento de B2, abdome com útero grávido. Tinha oito exames sorológicos, ELISA e IFI, positivas para doença de Chagas, xenodiagnóstico negativo, FTA-ABS positivo, HIV negativo, Hb 14g/dl, Ht 42%. Eletrocardiogramas com bloqueio completo de ramo direito e raras extra-sístoles, usou penicilina benzatina. Consulta obstétrica com ecografia gestacional em agosto de 2010, constatou feto normal com movimentos ativos. A paciente considerada gestante de alto risco não compareceu ao HUB para o parto e nem para realizar os exames radiológicos que comprovariam os supostos megas. Em viagem pelo interior de Goiás descobrimos no Município de Vila Boa sua residência de bom padrão e ela nos narrou o ocorrido. Na época aprazada dirigia-se para Brasília, mas ao chegar em Planaltina DF a intensidade das contrações fizeram-na procurar o hospital local, onde teve um parto vaginal e sem intercorrências. A criança, do sexo feminino, com 2,3 kg, não precisou de cuidados especiais e mamou durante um mês. Em junho de 2011, estava com oito meses, saudável e com boa aparência. Não foi feito exame para verificar a transmissão da infecção chagásica, mas recomendamos a investigação. A mãe estava com 57 kg, aparentemente bem, persistindo com disfagia e regurgitamento de alimentos pelo nariz. Resolveu usar óleo mineral com pequena melhora da obstipação. À frente dos negócios da família e com o esposo na prisão não dispõe de tempo para cuidar da saúde e realizar os exames radiológicos complementares. **Conclusão:** apesar das condições desfavoráveis teve parto normal com criança aparentemente normal. Atualmente é infrequente o encontro de gestante brasileira com cardiopatia, megaesôfago e megacólon concomitantes, como supomos ser este caso.

Apresentador: micaela_lobo@yahoo.com.br