



CARDIOMIOPATIA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS: CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS E MORTALIDADE

Eduarda Redivo Vieira¹

Andressa Milo Fernandes de Moraes²

Paola Rodrigues Souza³

Fernando Junio Antunes de Oliveira Cruz⁴

Sabe-se que a doença de Chagas (DC), endêmica na América Latina e causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, provoca danos no miocárdio de forma progressiva e, consequentemente, resulta tardiamente na cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC) – CID-10 B57.2, caracterizada por graves consequências clínicas ou até a morte dos pacientes. Este trabalho tem como objetivo compreender a relação entre a doença de Chagas e a cardiomiopatia crônica da doença de Chagas, assim como explicitar os sinais e sintomas e a mortalidade. Foi realizada revisão de literatura utilizando as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com os descritores Doença de Chagas; Cardiomiopatia; Crônica. Como critérios de inclusão, foram considerados textos que abordassem a temática proposta, publicados no período de 2018 a 2022, em português, inglês ou espanhol. E como critérios de exclusão, textos que não atendessem aos critérios estabelecidos previamente. Ressalta-se que a história natural da DC é caracterizada pelas fases aguda, geralmente assintomática ou com sintomas leves e inespecíficos, e crônica, que inclui as formas indeterminada e determinada (ou com expressão clínica). Na fase aguda, os danos no miocárdio são associados, sobretudo, à infestação e multiplicação parasitária no músculo cardíaco. Todavia, destaca-se que cerca de 10 % a 30% dos pacientes evoluem para a fase com expressão clínica após 10 a 30 anos da infecção aguda, podendo apresentar sinais e sintomas físicos da cardiomiopatia crônica da doença de Chagas, que procedem de quatro síndromes principais, usualmente coexistindo: insuficiência cardíaca, arritmias, tromboembolismo e manifestações anginosas. Ainda assim, a evolução tardia da CCDC envolve um quadro clínico de miocardiopatia dilatada, com disfunção ventricular esquerda

¹ Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes). E-mail: eduardaredivoredivo@gmail.com.

^{2,3} Graduanda em Medicina no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes).

⁴ Docente no Centro Universitário de Mineiros (Unifimes).



global e de síndrome de insuficiência. Correspondendo entre 55% a 65% dos óbitos, estima-se que a morte súbita seja a principal causa de mortalidade ao longo das fases da CCDC. Entre os quatro estudos analisados, observou-se que a CCDC representa grande risco de morbidade entre os indivíduos acometidos ao longo de décadas de progressão da doença, afetando sobretudo o sistema cardiovascular e culminando em mais da metade dos casos em morte súbita associada à insuficiência cardíaca. A morte súbita é desencadeada frequentemente por esforços, e associada à fibrilação ventricular em cerca de 80% a 90% dos acontecimentos. Portanto, pode-se concluir que a Doença de Chagas pode evoluir para sua fase crônica, caracterizada pela cardiomiopatia crônica da doença de Chagas, a qual causa danos progressivos e graves no músculo cardíaco, corroborando para a mortalidade da parcela populacional afetada.

Palavras-chave: Doença de Chagas. Cardiomiopatia Chagásica. Sinais. Sintomas. Mortalidade.