

CARTA AO EDITOR

O ENVOLVIMENTO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL NA FORMA CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS

Sr. Editor,

Li com muito interesse o artigo de autoria de Jörg ME e cols.⁶. No referido artigo os autores fazem algumas observações depreciativas, a meu ver sem fundamento, acerca de um artigo de revisão de minha autoria sobre o *envolvimento do sistema nervoso central (SNC) na doença de Chagas*⁹. Os referidos autores afirmam que três de seus trabalhos publicados^{3,4,5} não foram citados na revisão. De fato, esses três trabalhos não foram citados porque, como assinalado no parágrafo 2 da Introdução⁹, a revisão só levou em conta estudos em que o envolvimento do SNC foi confirmado por exame anátomo-patológico. A finalidade da revisão foi situar a possível história natural do envolvimento do SNC na doença de Chagas do ponto de vista anátomo-patológico. Mais adiante Jörg e cols.⁶ afirmam que seus estudos foram desvalorizados e que o presente autor, além de adotar uma postura preconceituosa negativa quanto a existência de um acometimento encefálico pelo *T. cruzi*, na forma crônica da doença, valorizou tão somente os próprios trabalhos. Na realidade, ao analisar criticamente os trabalhos existentes publicados e agrupá-los conforme o material e a metodologia utilizados e os resultados obtidos, o presente autor tentou apenas situar o conjunto das observações, interpretações e conhecimentos adquiridos dentro de uma perspectiva neuropatológica. Tal perspectiva não havia sido apresentada até então pelos diversos autores que estudaram e/ou revisaram o assunto. Em relação aos meus trabalhos^{7,8,10}, afirmo⁹ que caracterizam-se pela: 1) grande casuística (juntamente com a de Queiroz¹¹, nos quais foram estudados 31, 31, 50 e 114 pacientes chagásicos crônicos, respectivamente, representam as maiores séries de estudos histopatológicos do encéfalo na doença de Chagas crônica; 2) metodologia adequada,

pois além de se fazer o estudo sistematizado do encéfalo (fragmentos representativos das diferentes regiões cerebrais), utilizaram-se a inclusão em celoidina (que permite processar grandes fragmentos dos hemisférios cerebrais, aumentando assim a área de tecido nervoso analisada quando comparado à inclusão em parafina) e método imuno-histoquímico para identificar amastigotas de *T. cruzi* em cortes histológicos (procedimento esse superior à coloração convencional quando se pretende avaliar o parasitismo tecidual). Deve ser destacado que pela primeira vez esses dois métodos foram empregados em cortes histológicos de uma grande série de encéfalos de chagásicos crônicos. Parece-me que a análise histopatológica sistematizada do encéfalo, incluindo o exame de grandes fragmentos dos hemisférios cerebrais e a utilização de método imuno-histoquímico para a identificação de parasitas em cortes histológicos, é apropriada para se estudar uma doença causada por um protozoário que no SNC parasita células gliais e produz reação inflamatória quando há ruptura de ninhos de amastigotas. Aliás, passados mais de 80 anos da identificação da doença de Chagas, a abordagem histopatológica foi e continua sendo apropriada e muito proveitosa na caracterização morfológica das formas agudas cardíaca e nervosa (incluindo os casos recentemente descritos da forma aguda nervosa reativada em indivíduos imunossuprimidos) e das formas crônicas cardíaca e digestiva.

Uma questão também levantada por Jörg e cols.⁶ em vários trechos refere-se ao fato do presente autor ter examinado exclusivamente o encéfalo de chagásicos crônicos portadores da forma cardíaca da doença e de não haver incluído pacientes com a síndrome encefalopática manifesta. De fato, em nenhum dos pacientes examinados por mim fez-se clinicamente esse diagnóstico, embora vários deles tenham tido manifestações neurológicas decorrentes de alterações cerebrais isquêmicas (infarto, necrose neuronal seletiva etc.).⁷ Segundo Jörg e cols.⁶, a encefalopatia chagásica crônica: 1) acomete uma minoria de indivíduos (5 para cada 1000 pacientes portadores de

Laboratório de Neuropatologia, Departamento de Anatomia Patológica e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena 190, 30130-100 Belo Horizonte, MG.

Recebido para publicação em 23/10/95.

cardiopatia chagásica manifesta); 2) apresenta-se clinicamente com sinais e sintomas inespecíficos. Os autores supracitados destacam, ainda, que grande parte dos pacientes portadores da síndrome encefalopática era procedente do interior do país (Argentina) e mais de 90% possuíam “condición social y económica pobre, escasos en recursos, en cultura y en iniciativa”⁶. Sabe-se que uma situação sócio-econômica e cultural precária como a relatada por Jörg e cols.⁶ pode propiciar o aparecimento de diversos outros fatores (p. ex., nutricionais e infecciosos) que poderiam em conjunto ser responsáveis por grande parte das manifestações clínicas observadas. Além disso, para vários autores, algumas das alterações clínicas neuropsiquiátricas mais freqüentemente descritas em chagásicos crônicos poderiam ser explicadas pelo comprometimento isolado do sistema nervoso autônomo, com preservação do SNC. Nas palavras de Jardim², um dos mais ardorosos defensores da existência da forma crônica nervosa da doença de Chagas, “é possível encontrar-se nos chagásicos crônicos perturbações da regulação da homeostase através da aplicação de testes funcionais... a forma crônica nervosa seria fundamentalmente caracterizada por perturbações autonômicas de regulação da homeostase em geral.”

Julgo que a possível história natural do envolvimento do SNC na doença de Chagas proposta recentemente⁹ representa nada mais do que uma interpretação de minhas observações neuropatológicas e dos conhecimentos acumulados no passado e atuais registrados na literatura. Concordo inteiramente com Jörg e cols⁶ que “la investigación sobre este tema... quedan abiertas a la inquietud de los estudiosos por encima de prejuicios autorales fundados en visión parcial o sesgada.” Para concluir, lembro com Freud¹ que o pensamento científico é um pensamento aberto à verificação, à demonstração e à refutação; a ciência disciplina os desejos pela necessidade de uma verificação confiável e pelo tipo de atmosfera aberta, única capaz de permitir que

as convicções e crenças sejam refinadas, modificadas e, se necessário, abandonadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gay P. Freud: uma vida para o nosso tempo. Companhia das Letras, São Paulo, 1989.
2. Jardim E. Forma nervosa crônica da moléstia de Chagas. Estado atual. Medicina (Ribeirão Preto) 8:19-27, 1975.
3. Jörg ME. Encefalopatia por infección crónica con *Trypanosoma cruzi*. Semana Medica (Argentina) 80:941, 1973.
4. Jörg ME, Azadeb A, Brocheriou J, Bessola T. Encefalitis crónica por *Trypanosoma cruzi*. Participación inmunopatogénica. Prensa Medica Argentina 68:85-94, 1981.
5. Jörg ME, Freire RS, Orlando AS, Bustamante AG, Figueredo RC, Peltier YA, Oliva R. Disfunción cerebral mínima como secuela de meningoencefalitis aguda por *Trypanosoma cruzi*. Prensa Medica Argentina 59:1658, 1972.
6. Jörg ME, Storino R, Sapino RV. Participación encefalopática en la enfermedad de Chagas crónica. Reflexiones derivadas de experiencia personal. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 27 (supl II):31-37, 1994.
7. Pittella JEH. Ischemic cerebral changes in the chronic chagasic cardiopathy. Arquivos de Neuro-Psiquiatria (São Paulo) 42:105-115, 1984.
8. Pittella JEH. Brain involvement in the chronic cardiac form of Chagas' disease. Journal of Tropical Medicine and Hygiene 88:313-317, 1985.
9. Pittella JEH. Central nervous system involvement in Chagas' disease. An updating. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 35:111-116, 1993.
10. Pittella JEH, Meneguette C, Barbosa AJA. Histopathological and immunohistochemical study of the brain and heart in the chronic cardiac form of Chagas' disease. Arquivos de Neuro-Psiquiatria (São Paulo) 51:8-15, 1993.
11. Queiroz AC. Estudo anatomopatológico do encéfalo na forma crônica da doença de Chagas. Revista de Patologia Tropical 7:135-145, 1978.

José Eymard Homem Pittella
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, MG