

RELATO DE CASOS

MECANISMOS POUCO COMUNS DE MORTE SÚBITA NO CHAGÁSICO CRÔNICO – RELATO DE TRÊS CASOS

**Sebastião Tostes Júnior, Antonio Carlos Oliveira Meneses,
Rosaly Corrêa-Araujo e Edison Reis Lopes**

Relatam-se três casos de morte súbita, de chagásicos crônicos, por mecanismos de óbito pouco frequentes. Em dois casos, foi inesperada, sendo o primeiro, por infarto encefálico e o segundo, por broncopneumonia consecutiva a infarto intestinal sem oclusões vasculares (“enfarte não oclusivo”). No terceiro caso, o paciente era cardiopata e teve morte súbita esperada por tamponamento cardíaco consecutivo à ruptura espontânea do ventrículo direito.

Palavras-chaves: Doença de Chagas. Morte súbita. Tripanossomíase cruzi. Cardiopatia chagásica.

A morte súbita no chagásico crônico é bastante frequente² e, a exemplo do que sucede em outras cardiopatias, parece conveniente dividi-la em esperada e não esperada³. Em ambos os tipos, o óbito deve-se, em geral, à fibrilação ventricular², cujo desencadeamento não está bem esclarecido⁵. Muito mais raramente outros mecanismos podem levar ao óbito súbito na tripanossomíase cruzi humana.

A finalidade do presente trabalho é relatar três casos de morte súbita, em chagásicos crônicos, cujos óbitos deveram-se a mecanismos pouco frequentes.

Relato dos Casos

Caso 1 – RA, 15 anos, masculino, pardo, lavrador, solteiro, natural e residente em Conceição de Alagoas (MG). Paciente vítima de “ictus cerebral”, internado comatoso. Segundo informes obtidos, até então era assintomático. Permaneceu no Hospital Escola durante 96 horas, tendo falecido após esse tempo. Sorologia reagente para doença de Chagas.

Necrópsia: Infarto branco encefálico recente, acometendo grande parte do hemisfério cerebelar esquerdo, ponte e mesencéfalo, em órgãos com edema e congestão intensos. Tromboembolismo recente, não ocludente, da artéria basilar. Cardite chagásica crônica (peso do coração 360g) com lesão vorticilar à

esquerda. Infartos renais antigos, em via de organização e recentes. Broncopneumonia bilateral.

Epicrise: Chagásico assintomático, portador de cardite crônica, que desenvolveu acidente vascular cerebral isquêmico, responsável pela morte súbita, complicado por broncopneumonia. Não pudemos, entretanto, estabelecer, com certeza, a etiologia do fenômeno tromboembólico da artéria basilar. Poderia tratar-se de êmbolo resultante de trombo desprendido do coração, onde havia condições (lesão vorticilar, endocardite parietal crônica) para a solidificação *in vivo* do sangue. Contra essa hipótese, fala o calibre do vaso, cujo diâmetro é menor que o da artéria vertebral, onde o êmbolo, originário do coração, deveria ficar retido. Na artéria basilar não havia lesões que pudessem predispor à trombose.

Caso 2 – ARC, 49 anos, masculino, branco, motorista profissional, casado, natural de Sacramento (MG). Deu entrada no Pronto Socorro em 6/1/87, em parada cardiorrespiratória, a qual foi revertida, com aparecimento de arritmia cardíaca. Permaneceu inconsciente e desenvolveu insuficiência renal aguda, mantendo-se a pressão arterial com uso de medicação; a arritmia melhorou após uso de xilocaina. Sete horas após a parada cardíaca, apresentou quadro de abdome agudo, sendo submetido à laparotomia exploradora. Após a cirurgia, apresentou pneumonia de aspiração, vindo a falecer em 8/01/87. Sorologia reagente para doença de Chagas.

Necrópsia: Cardite chagásica crônica (350g). Infarto renal, recente, sem oclusões vasculares. Necrose hepática zonal, centro e médio lobulares. Broncopneumonia.

Epicrise: Chagásico crônico, assintomático, que apresentou morte súbita inesperada. No caso houve parada cardíaca, revertida. Provavelmente a queda do débito cardíaco, por tempo prolongado, levou à isquemia mesentérica e ao infarto intestinal,

Trabalho do Departamento de Patologia, Medicina Legal e Deontologia Médica da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Edison Reis Lopes, Departamento de Patologia, Medicina Legal e Deontologia Médica, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Praça Manoel Terra, s/n, 38025 – Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Recebido para publicação em 21/12/88.

responsável pelo abdome agudo, caracterizando a síndrome do “enfarte não oclusivo”⁴. O quadro complicou-se com o aparecimento de processo broncopneumônico.

Caso 3 – ACM, 49 anos, feminino, preta, do lar, casada, natural e residente em Uberaba (MG). Paciente com história progressiva de cardiopatia (arritmias e insuficiência cardíaca). Houve piora de seu quadro clínico, especialmente a dispnéia, falecendo no interior de veículo quando era conduzida a um Hospital.

Necropsia: Foi parcial, tendo sido feita apenas ectoscopia e retirado o coração. Hemopericárdio gravíssimo consecutivo à ruptura espontânea do ventrículo direito. Cardite chagásica crônica (Figura 1) com formas amastigotas do *T. cruzi* no miocárdio.



Figura 1 – Coração de paciente falecido de modo súbito inesperado por hemopericárdio consecutivo à ruptura espontânea do ventrículo direito (seta).

Epicrise: Embora a necropsia tenha sido parcial, o óbito foi devido a tamponamento cardíaco por hemopericárdio consecutivo à ruptura espontânea do ventrículo direito. Caso similar a esse foi descrito por Chagas¹.

DISCUSSÃO

Em duzentos e oitenta necropsias de chagásicos crônicos realizadas por nós, no Triângulo Mineiro, somente nestes três casos o óbito súbito pode ser explicado por outras razões não diretamente pelo distúrbio do ritmo cardíaco.

Poder-se-ia argumentar que nos dois primeiros casos, o óbito não devesse ser considerado súbito, visto que o tempo decorrido entre o início dos sintomas e o desenlace fatal foi de poucos dias. Este aspecto, entretanto, nos parece irrelevante na presente discussão, pois, em ambos os casos, a morte poderia ter sido muito mais precoce se os pacientes não tivessem sido adequadamente atendidos e medicados.

Como os mecanismos de morte súbita, no chagásico crônico, apresentados nestes três casos, são

bastante raros, julgamos que a prevenção das arritmias seja a principal conduta para se tentar evitar o óbito súbito no chagásico crônico.

SUMMARY

The case reports of three patients with chronic chagasic cardiomyopathy with unusual mechanisms of sudden death are presented. It was unexpected in two of them, one by infarction and the other by bronchopneumonia after gut infarction without mesenteric vessel obstruction. The third had cardiac failure and her expected sudden death was due to cardiac tamponade after spontaneous right ventricular rupture.

Key-words: Chagas' disease. Sudden death. *T. cruzi* infection. Chagasic cardiopathy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chagas C. Processos patojenicos de tripanozomiasse americana. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz 8:5-36, 1916.
2. Lopes ER. Morte súbita em área endêmica da doença de Chagas. Sua importância médico-legal. Tese de Professor Titular, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, 1981.
3. Prata A, Lopes ER, Chapadeiro E. Características da morte súbita tida como não esperada na doença de Chagas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 19:9-12, 1986.
4. Raso P, Brasileiro Filho G. Esôfago. Estômago. Intestino. Peritônio. Mesentério. Retroperitônio. In: Lopes ER, Chapadeiro E, Raso P, Tafuri WL (ed) Bogliolo, Patologia, 4ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara, p. 495-545, 1987.
5. Rocha A. Alterações morfológicas do sistema excitocondutor do coração em chagásicos crônicos falecidos subitamente. Tese de doutorado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1986.