



147

Impacto do Uso do Benzonidazol Seguido da Suplementação Antioxidante na Prevalência de Arritmias Ventriculares nos Pacientes com Doença de Chagas Crônica: Estudo Piloto

JOÃO LUIS BARBOSA, CLARISSA ANTHUNES THIERS, ROBERTO COURRY PEDROZA e BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA

Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, BRASIL.

Fundamento: Os pacientes com doença de Chagas na fase crônica na forma cardíaca apresentam maior prevalência de extrassístoles ventriculares (EV) atribuídas à presença do parasita no tecido cardíaco e da resposta imunoinflamatória amplificada pelo aumento do estresse oxidativo. O objetivo do estudo é investigar se o tratamento etiológico para a Doença de Chagas seguido pela suplementação com os agentes antioxidantes como vitaminas E e C diminui a prevalência de extrassístoles ventriculares e os marcadores de estresse oxidativo nos pacientes com doença de Chagas crônica. **Métodos:** Uma amostra de 41 pacientes com Doença de Chagas crônica foi selecionada para o tratamento contra o agente etiológico utilizando Benzonidazol (5mg/Kg/dia) durante 2 meses seguido da suplementação com Vitaminas E e C (500mg/dia) durante 6 meses. A prevalência de EV foi observada através da realização de Holter 24 horas antes e após as exposições. Para avaliação do status oxidativo foram realizadas as dosagem sérica dos marcadores do estresse oxidativo Gpx, SOD, CAT, GR e GST, da dosagem de GSH, Vitamina E e os marcadores de dano tecidual TBARS e PC. O teste t de Student pareado foi usado para comparação entre 2 grupos, antes e após alguma intervenção, admitindo $p < 0,05$. **Resultados:** Observou-se uma diminuição de 65,08% na prevalência de EV nos pacientes, principalmente naqueles em estágios avançados da doença (estágios II e III de Los Andes), com redução não significativa no grupo II ($p = 0,431$) e redução significativa no grupo III ($p = 0,00685$). No grupo II a queda da média foi de 59,1% enquanto no grupo III esta foi de 78,0%. A terapia antioxidante com vitaminas E e C diminuiu os níveis de PC no grupo IA ($p = 0,0034$), no grupo IB ($p = 0,0003$) e no grupo II ($p = 0,0014$), porém a redução não foi significativa no grupo III, e diminuiu o TBARS no grupo IA ($p = 0,0001$), no grupo IB ($p = 0,0007$), no grupo II ($p = 0,0011$), e no grupo III ($p = 0,0341$). **Conclusões:** Nos pacientes com grau avançado de comprometimento cardíaco, caracterizados pelos grupos II e III de Los Andes modificado, a terapia combinada apresentou um importante impacto terapêutico. O tratamento com benzonidazol promoveu um aumento do dano oxidativo, principalmente nos grupos com menor comprometimento cardíaco e a suplementação antioxidante foi capaz de atenuar este dano.

148

Segurança do Benzinidazol no Tratamento das Formas Indeterminada e Crônica Leve da Doença de Chagas

JULIANA SOARES CARVALHO, BENELSON ALVES DE GUIMARÃES CARVALHO, LUIZ SERGIO ALVES DA SILVA e EDMUNDO JOSE NASSRI CAMARA

Climacar, Itaberaba, BA, BRASIL.

Fundamento: A doença de Chagas representa importante problema de saúde pública na América Latina, e tem elevado custo econômico e social. O tratamento etiológico pode evitar a progressão para as formas crônicas da doença. O tripanosomicida atualmente utilizado no Brasil é o benzinidazol. O seu uso está associado a efeitos adversos, de frequência e gravidade variáveis. **Objetivo:** Estimar a frequência de reações adversas do uso de benzinidazol nas formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva na qual os prontuários médicos de 89 portadores das formas indeterminada e crônica leve da doença de Chagas, que fizeram uso de benzinidazol entre 2007 e 2010, foram revisados. Foram registrados dados demográficos, clínicos, eletrocardiográficos, e especialmente aqueles relacionados à suspensão e aos efeitos adversos do benzinidazol. **Resultados:** Um total de 33 pacientes (37,1%) apresentou reações adversas relacionadas ao uso de benzinidazol, e destes 23 interromperam o tratamento (26%). Dermatopatia alérgica foi o efeito adverso mais comum (31,3% dos pacientes), e também o que mais provocou a suspensão do tratamento. Outras reações adversas observadas foram artralgia (5 casos), febre (2 casos), e parestesia, empachamento, náuseas, astenia, palpitações e polaciúria (1 caso cada). Nenhum caso de efeito adverso grave foi relatado. **Conclusão:** Na amostra estudada, o tratamento com benzinidazol foi seguro e as reações adversas não representaram risco de vida para os pacientes. A ocorrência de dermatopatia alérgica, o efeito adverso mais comum, nem sempre implicou em suspensão do benzinidazol. **Palavras-chaves:** Doença de Chagas, Trypanosoma cruzi, benzinidazol, reação adversa a medicamento.

149

Inflamação em Miocárdio de Doadores: uma Comparação Envolvendo Miocardiopatias de Diferentes Etiologias

SANDRIGO MANGINI, MARIA DE LOURDES HIGUCHI, RENATA NISHIAMA IKEGAMI, JOYCE TIYOKO KAWAKAMI, MARCIA MARTINS REIS, SUELY PALOMINO, PABLO MARIA ALBERTO POMERANTZEFF, ALFREDO INACIO FIORELLI, FERNANDO BACAL e EDIMAR ALCIDES BOCCHI

Incor HCFMUSP, São Paulo, SP, BRASIL.

Introdução: A morte encefálica, através de intensa ativação do sistema simpático, está relacionada ao desenvolvimento de inflamação sistêmica, podendo comprometer a função cardíaca de doadores e o resultado pós-transplante. No entanto, estudos de inflamação no tecido miocárdico de doadores utilizados para transplante cardíaco são escassos. **Objetivo:** determinar a intensidade de inflamação no tecido miocárdico de doadores de transplante cardíaco em comparação envolvendo miocardiopatias de diferentes etiologias. **Métodos:** entre 2008 e 2011 foram estudados fragmentos de biopsia endomiocárdica de 29 doadores utilizados no transplante cardíaco e 55 miocardiopatias de diferentes etiologias (idiopática, chagásica, isquêmica e outras). Foram avaliados no tecido miocárdico: celularidade inflamatória (quantificação de células/mm² de linfócitos T - CD3, macrófagos - CD68, linfócitos B - CD20, leucócitos ativados - CD45RO), expressão de HLA classe II e ICAM-I (quantificação em % de área positiva). Os dados foram expressos em mediana variação interquartil (p25, p75) **Resultados:** a tabela demonstra a comparação entre as 2 populações. Quando a comparação levou em consideração as diferentes etiologias de miocardiopatia, a inflamação na doença de Chagas foi superior aos doadores em todos os parâmetros, exceto pela expressão de ICAM-I que foi semelhante. **Conclusão:** os doadores de transplante cardíaco apresentam parâmetros de inflamação no tecido miocárdico semelhantes aos miocardiopatias, exceto pela menor intensidade de infiltrado linfocitário. Tais achados podem estar relacionados ao desenvolvimento de eventos no pós-transplante cardíaco como disfunção do enxerto, rejeição e doença vascular.

	Doadores (29)	Miocardiopatas (55)	p
CD3	4,42 (1,25 - 7,9)	9,99 (5,84 - 24,38)	<0,0001
CD68	27,8 (14,5 - 34,6)	21,31 (13,95 - 33,75)	0,51
CD20	0 (0 - 0,4)	0,5 (0 - 1,62)	0,013
CD45	8,22 (3,69 - 14,85)	11,17 (4,83 - 28,6)	0,19
HLA	1,33 (0,68 - 2,4)	1,05 (0,34 - 2,01)	0,13
ICAM	1,4 (0,7 - 4,86)	1,46 (0,64 - 3,1)	0,58

150

Remodelamento Ventricular Esquerdo no Seguimento Evolutivo da Cardiomiopatia Hipertrofica

BEATRIZ PIVA E MATTOS, MARCO ANTONIO RODRIGUES TORRES, VALÉRIA FREITAS, FERNANDO LUIS SCOLARI e OTAVIO ROBERTO SILVA COSTA

Serviço de Cardiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, BRASIL - Faculdade de Medicina, UFRGS, Porto Alegre, RS, BRASIL.

Fundamento: Na cardiomiopatia hipertrofica (CMH), há progressão tardia de uma minoria de pacientes à disfunção sistólica e dilatação do ventrículo esquerdo (VE). Remodelamento gradativo desta câmara pode anteceder a evolução às formas terminais. **Objetivo:** Analisar a prevalência de remodelamento do VE no seguimento evolutivo de uma coorte ambulatorial com CMH através do ecocardiograma. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente, por 37 ± 16 meses, de março 2007 a janeiro 2013, 50 pacientes consecutivos com CMH, diagnosticada pela presença de hipertrofia assimétrica do VE com espessura diastólica final do septo interventricular (ES) ≥ 15 mm, na ausência de dilatação da câmara e outras causas. Foram excluídos aqueles com ablação do septo, miectomia, marca passo de dupla câmara ou doença coronária multiarterial. Todos os pacientes foram submetidos à ecocardiograma no início e término do período de observação, registrado pelo mesmo examinador. Foram analisados: idade, período de observação, diâmetro do átrio esquerdo (DAE), ES, diâmetro diastólico final do VE (DDVE), gradiente sistólico máximo na via-de-saída do VE em repouso (GSVE) e fração de ejeção (FE). Foram aplicados teste t pareado para amostras independentes e equações estimativas generalizadas (Bonferroni), para $p < 0,05$. **Resultados:** A idade média foi de 58 ± 14 anos, 45 (90%) ≥ 40 anos e 32 (64%) mulheres. Vinte e três (46%) pacientes aumentaram o DDVE ≥ 3 mm, de 40,3 ± 4,8 mm para 45,6 ± 5,4 mm, $P = 0,0001$. Neste grupo, o DAE apresentou variação em relação aqueles em que o DDVE diminuiu ou permaneceu inalterado, $\Delta +4,6 \pm 5,5$ mm vs $\Delta +0,8 \pm 4,6$ mm, $P = 0,008$. O mesmo não foi observado em relação à ES. Em outros 8 (16%) casos, houve redução da ES ≥ 3 mm de 21,5 ± 2,7 mm para 15 ± 3,4 mm, $P = 0,0001$. Neste grupo, houve aumento do DDVE de 41,9 ± 1,7 mm para 46,5 ± 1,8 mm, $P = 0,02$, com variação de $\Delta +4,6 \pm 6,1$ mm vs $\Delta -0,05 \pm 5,1$ mm, $P = 0,03$, em relação ao grupo em que a ES aumentou ou permaneceu inalterada. Em seis (12%) pacientes, houve concomitante aumento do DDVE, de 41,2 ± 5,4 mm para 48,2 ± 5 mm, e redução da ES, de 21,3 ± 2,9 mm para 14,1 ± 3,6 mm. Idade, tempo de seguimento, GSVE e FE não diferiram entre as variáveis confrontadas. **Conclusão:** Remodelamento do VE foi observado evolutivamente na CMH em faixa etária predominante ≥ 40 anos com padrões pouco uniformes de apresentação, expressos por redução da ES e/ou aumento do DDVE, sem exceder os limites da normalidade ou comprometer a função sistólica.