

CARTA AO EDITOR

ESTUDO ANATOMOPATOLÓGICO SISTEMATIZADO DE ENCÉFALOS DE CHAGÁSICOS CRÔNICOS FALECIDOS SUBITAMENTE⁽¹⁾

Na tentativa de contribuir para o esclarecimento do eventual papel que lesões do sistema nervoso central (SNC) possam desempenhar na morte súbita da doença de Chagas realizamos estudo anatomopatológico sistematizado em seis encéfalos de chagásicos crônicos (cinco com morte do tipo inesperado e um esperado). Para controle utilizamos quatro encéfalos de não chagásicos, falecidos de modo violento, sem lesão do SNC.

Os encéfalos após fixação foram examinados macroscopicamente segundo a técnica de Pitres-Marie. Para o estudo microscópico, realizado segundo metodologia clássica, foram tomadas amostras de cada lobo cerebral, dos gânglios da base, do tálamo, do hipotálamo, mesencéfalo, ponte, bulbo e cerebelo (média de 34 amostras por caso).

A tabela 1 sumariza os resultados obtidos.

Nossos achados demonstram que, nos chagásicos por nós examinados e que faleceram subitamente, não se pode explicar o óbito pelas lesões morfológicas encefálicas. Estas, quando presentes, a exemplo do já observado por outros autores em chagásicos crônicos com vários tipos de morte^{4, 5, 6, 7, 11, 12} são discretas, pouco significativas, e qualitativa e quantitativamente similares as encontradas nos não chagásicos. Acresce salientar que em quatro dos seis chagásicos o estudo morfológico do coração, inclusive do sistema excito-condutor, mostrou lesões capazes de explicar arritmias e consecutiva morte súbita¹³. Em nossa experiência, em cerca de 300 chagásicos falecidos de modo súbito, em um único caso pudemos, com segurança, atribuir o óbito como devido à lesão do SNC. Isto ocorreu em um jovem chagásico de 15 anos de idade, assintomático, que entrou e permaneceu 96 horas em

coma, falecendo em consequência de infarto branco encefálico que acometia grande parte do hemisfério cerebelar esquerdo, ponte e mesencéfalo. Na artéria basilar havia tromboembolo recente não ocludente.

Entretanto, o fato de não encontrar-se, com a metodologia morfológica rotineira, lesões do SNC, não permite concluir, de modo definitivo, que este sistema não participe do mecanismo da morte súbita no chagásico crônico. É admitido por vários AA.^{1, 3, 8, 10} que estímulos do SNC, com ou sem substrato morfológico, podem deflagrar arritmias e óbito súbito e, portanto, não se pode, "a priori" excluir que isto também possa suceder na doença de Chagas.

Nossos achados e outros da literatura mostrando que em chagásicos crônicos as lesões anatomopatológicas do sistema nervoso central são escassas e aparentemente, pouco significativas, poderia também à primeira vista, indicar a falta de bases morfológicas para explicar a forma crônica nervosa da doença de Chagas como admitem certos autores^{11, 12}. Estudos clínicos² indicam a existência de manifestações decorrentes de alterações do sistema nervoso central e dados laboratoriais⁹ demonstram a presença de anticorpos anti-T. cruzi e autoanticorpos no líquido cefalorraquiano de chagásicos crônicos. Por outro lado alguns estudos anatomopatológicos^{5, 6} frizam a correlação entre lesões morfológicas encefálicas e tripanossomíase cruzi. Além disso os trabalhos de LOPES e col⁷, PITTELA¹¹ e QUEIROZ¹², mostram casos com lesões nas quais, a nosso modo de ver, não se pode excluir, na sua etiopatogênese, a ação direta ou indireta do T. cruzi. Cremos que para uma conclusão definitiva sobre o tema é fundamental que estudos anatomopatológicos detalhados do sistema nervoso sejam feitos em chagásicos, previamente subme-

(1) Trabalho do Departamento de Patologia, Medicina Legal e Deontologia Médica e do Curso de Pós-Graduação em Patologia Humana da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil, realizado com auxílio do UNDP World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases e do CNPq do Brasil.

TABELA 1
Achados morfológicos em encéfalos de seis chagásicos falecidos subitamente e de quatro não chagásicos, assintomáticos, que tiveram morte violenta.

	Casos	Protocolo	Sexo	Idade (anos)	Macroscopia			Microscopia			Tipo de Morte	
					Peso do Encéfalo (g)	Edema		Amolecimento Cerebral	Infiltrado de mono-nucleares (nº de focos)	Hemorragias recentes (nº de focos)		Infartos brancos (nº)
						Supra-tentorial	Infra-tentorial					
Chagásicos	1	27/83	M	28	1340	+	A	P	3	3	1	MSI
	2	117/82	M	21	1500	+	A	A	0	2	0	MSI
	3	121/82	M	45	1400	A	A	A	3	1	0	MSI
	4	161/82	F	51	1330	+	A	A	3	0	0	MSI
	5	28/84	M	28	1430	+	+	A	4	0	0	MSE
	6	164/82	M	41	1400	+	+	A	4	1	1	MSI
Não Chagásicos	7	38/83	M	29	1400	A	A	A	2	6	0	Violenta
	8	4/83	M	38	1410	A	A	A	2	0	0	Violenta
	9	—	M	30	1480	++	A	A	1	2	1	Violenta
	10	62/83	M	20	1650	+	A	A	5	1	0	Violenta

MSI = Morte Súbita Inesperada
MSE = Morte Súbita Esperada

M = Masculino
F = Feminino

+ = Discreto
++ = Moderado

P = Presente
A = Ausente

tidos a análises neurológicas minuciosas. Só deste modo, poder-se-á ter idéia real da existência ou não de um substrato morfológico da chamada forma nervosa crônica da doença de Chagas.

Antonio Carlos Oliveira MENEZES
Edison Reis LOPES
Edmundo CHAPADEIRO

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUIMARÃES, A. C. — Arritmias cardíacas e morte súbita. *Ars Curandi Cardiol.*, 10: 20-23, 1982.
2. JARDIM, E. — Forma nervosa crônica de la enfermedad de Chagas. *Rev. Neurol. argent.*, 3: 429-438, 1977.
3. JAY, G. W. & LEESTMA, J. E. — Sudden death in epilepsy. A comprehensive review of the literature and proposed mechanisms. *Acta neurol. scand.*, 63: 1-66, 1981.
4. JORG, M. E. — Histopatologia neural en disfunción cerebral mínima. Secuela de meningoencefalitis por *Trypanosoma cruzi*. *Pren. méd. argent.*, 65: 229-238, 1978.
5. JORG, M. E. & ORLANDO, A. S. — Encefalopatia en la tripanosomiasis cruzi. Estudio de dos casos, convalidación del síndrome mínimo. *Pren. méd. argent.*, 54: 1665-1681, 1987.
6. JORG, M. E. & ZALAZAR ROVIRA, I. — Formas clínicas encefalopáticas de enfermedad de Chagas crónica observadas en Argentina. *Pren. méd. argent.*, 67: 757-764, 1980.
7. LOPES, E. R.; TAFURI, W. L. & CHAPADEIRO, E. — Estudo morfológico e quantitativo dos núcleos dorsal do vago e hipoglosso em chagásicos crônicos com e sem megasófago. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo*, 11: 123-129, 1969.
8. LOWN, B.; VERRIER, R. L. & RABINOWITZ, S. H. — Neural and psychologic mechanisms and the problem of sudden cardiac death. *Amer. J. Cardiol.*, 39: 809-902, 1977.
9. MARQUEZ, J. O. — *Imunopatologia do líquido cefalorraquiano na doença de Chagas*. Ribeirão Preto, 1979. (Tese de doutoramento — Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto).
10. NATELSON, B. H. — Neurocardiology. An interdisciplinary area for the 80s. *Arch. Neurol., (Chic.)* 42: 178-184, 1985.
11. PITTELA, J. E. H. — Brain involvement in the chronic cardiac form of Chagas' disease. *J. trop. Med. Hyg.*, 88: 313-317, 1985.
12. QUEIROZ, A. C. — Estudo anatomopatológico do encéfalo na forma crônica da doença de Chagas. *Rev. Pat. trop.*, 7: 135-145, 1978.
13. ROCHA, A. — *Alterações morfológicas do sistema excitocondutor do coração em chagásicos crônicos falecidos subitamente*. Belo Horizonte, 1986. (Tese de doutoramento — Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais).

Recebido para publicação em 05/05/1988.

Endereço para correspondência: Prof. Edison Reis Lopes. Departamento de Patologia, Medicina Legal e Deontologia Médica da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Praça Manoel Terra, s/nº. CEP 38.100 Uberaba, Minas Gerais, Brasil.