

Doença de Chagas

Um problema também para os países desenvolvidos.

A doença de Chagas é causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi*, transmitida ao homem e a vários outros mamíferos através de vetores invertebrados, os triatomíneos. A transmissão vetorial ocorre pelo contato da pele ou mucosa com as fezes do barbeiro (contendo a forma infectante – tripomastigota metacíclica), deixadas ali na ocasião do repasto sanguíneo, quando o barbeiro provoca uma pequena ferida na pele. Também existem a transmissão transfusional, a transmissão vertical e a transmissão oral.

A transmissão transfusional já foi considerada um grave problema de saúde pública, pois na década de 80, 20 mil novos casos anuais da doença eram devido a transfusão de sangue. Hoje, com a rigorosa triagem executada nos bancos de sangue, os riscos de transmissão transfusional no Brasil são mínimos. A transmissão vertical é considerada a principal forma de manutenção da transmissão urbana da doença. A gestante pode transmitir a infecção ao feto em qualquer período da gestação, até mesmo no momento do parto, pelo contato das mucosas do feto com o sangue da mãe infectada. A transmissão oral, considerada acidental, tem sido responsável por alguns microsurto da doença. Está relacionada à ingestão de alimentos contaminados, principalmente com a trituração de alimentos junto a triatomíneos que se encontravam junto aos frutos, ocorrendo assim a liberação de fezes contaminadas e sua ingestão junto a sucos, frutas, etc.

A Doença de Chagas é conhecida como Tripanosomíase Americana, devido à distribuição endêmica que ocorria exclusivamente na América Latina, mas esse quadro está mudando. Com a emigração de pessoas de países da América Latina para países desenvolvidos, a Doença de Chagas tem se tornado uma ameaça à saúde em nível global. Em 2008, a Espanha recebeu cerca de 1,68 milhão de imigrantes, legais e ilegais, de países latino-americanos endêmicos para Doença de Chagas. Estima-se que 5,2% desses imigrantes estavam

infectados com o *Trypanosoma cruzi* e 17,4 mil desenvolveram sintomas da doença. A doença também aparece nos Estados Unidos, onde, acreditava-se, existirem, em 2005, 300 mil imigrantes infectados pelo parasita, vindos principalmente da Bolívia e Argentina. No Japão, em 2010, havia 300 mil imigrantes da América Latina (76,6% brasileiros). Nesse país, testes em doações de sangue e triagem sorológica não são extensivamente realizados como são no Brasil, por isso, a Doença de Chagas gera preocupações.

A doença apresenta uma fase aguda de características variáveis (e pode até ser inaparente). Quando sintomática, pode apresentar sinais de infecção sistêmica como febre, mal-estar geral, cefaleia, astenia, hiporexia, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, edema facial e de membros inferiores. Os casos graves cursam com intensa miocardite e/ou meningoencefalite e parasitos celulares são encontrados em vários tipos celulares. A fase aguda é definida pela alta parasitemia detectável por exames parasitológicos diretos do sangue, e tem duração de até 8 semanas.

A fase crônica caracteriza-se pela baixíssima parasitemia e elevado nível de anticorpos da classe IgG. A partir da fase aguda, a infecção passa por longo período de latência clínica em que o paciente não apresenta manifestações clínicas, eletrocardiográficas e/ou radiológicas e o diagnóstico é feito somente pela positividade sorológica e/ou parasitológica, é a chamada forma crônica indeterminada. Ainda existem a forma crônica digestiva, em que podem ocorrer megacólon e magaesôfago, e a forma crônica cardíaca, em que as principais características da cardiopatia chagásica são a fibrose, alta frequência e complexidade de arritmias cardíacas e sua associação de distúrbios de condução do estímulo atrioventricular e intraventricular. Os principais exames para detecção de anticorpos realizados na forma crônica são ensaios imunoenzimáticos, imunofluorescência indireta e hemaglutinação indireta.

Anticorpos anti *Trypanosoma cruzi* atingem concentrações séricas detectáveis de 20 a 30 dias após a infecção. Além do diagnóstico de formas crônicas, os procedimentos sorológicos são também usados na triagem de doadores de sangue e em inquéritos epidemiológicos. A reação de Hemaglutinação indireta, método do kit Gold Analisa Chagas HAI, baseia-se na aglutinação de hemácias revestidas com antígenos derivados da forma epimastigota do *Trypanosoma cruzi*. A leitura é feita a olho nu e a amostra é considerada reagente quando as hemácias estão distribuídas de forma homogênea, em forma de tapete, e não reagente quando as hemácias são depositadas em forma de botão no fundo do poço.

BIBLIOGRAFIA

"Doença de Chagas migra e atinge países desenvolvidos" – www.cbdl.com.br
Medicina Laboratorial para o Clínico; Elza Ericksen Santiago el al; Belo Horizonte: Coopmed, 2009



Analisa
Analizando suas reações

Gold Analisa Diagnóstica Ltda

Av. Nossa Senhora de Fátima, 2.363 - Carlos Prates
Belo Horizonte - Minas Gerais - Brasil - CEP 30710-020
Tel: + 55 31 3272-1888 / Fax: + 55 31 3271-6983

sac@goldanalisa.com.br
www.goldanalisa.com.br