



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL
de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Transmissão Congênita Da Doença De Chagas Em áreas Não-endêmicas: Um Problema De Saúde Pública Negligenciado, Um Desafio A Ser Enfrentado

Autores: ANA PAULA ALONSO MONTE CLARO (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA, CAMPINAS); ÉRIKA YASCHIRO HIRATA (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA, HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO/PUCC, CAMPINAS); FERNANDA BEOLCHI GATTI (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA, HOSPITAL E MATERNIDADE CELSO PIERRO/PUCC, CAMPINAS); GISELE MARAFON LOPES LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA, CAISM/UNICAMP, CAMPINAS); EROS ANTONIO ALMEIDA (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNICAMP, CAMPINAS); ADRIANA FLÁVIA CAMILLO FELTRIN ANGERAMI (HOSPITAL E MATERNIDADE MADRE THEODORA, CAMPINAS); RODRIGO NOGUEIRA ANGERAMI (DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE CAMPINAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, predomina no Brasil na sua forma crônica decorrente da transmissão vetorial. Entretanto, nos últimos anos outras formas de transmissão vêm recebendo crescente atenção. Nesse contexto se inserem a transmissão vertical e as formas agudas em recém nascidos. OBJETIVOS: Descrever caso clínico de recém nascido com doença de Chagas aguda por transmissão congênita. MÉTODO: Relato de caso clínico e revisão da literatura. RESULTADOS: RN, masculino, 2.535g, Apgar 9/10, Capurro 34 semanas com desconforto respiratório, distensão abdominal, hepatoesplenomegalia, sopro cardíaco, hipoatividade, taquidispneia e hipotensão ao nascimento. Internado em UTI neonatal, sob ventilação mecânica, administração de surfactante, dopamina e dobutamina. RX de tórax com aumento de área cardiotímica e infiltrado pulmonar heterogêneo micronodular difuso; US abdome com esplenomegalia, edema periportal e ascite discreta. Hemograma inicial com hemoglobina 14,8 g/dl, contagem de leucócitos 14.100/mm³ (46%/46%/8%/0/0/0) e plaquetas 40.000/mm³, PCR 13,9. Manteve trombocitopenia, hipotensão sustentadas e evolução com colestase no 4o dia de vida. Sorologias maternas: toxoplasmose IgM (-)/IgG (+), rubéola IgM (-)/IgG (+), CMV IgM (-)/IgG (+), Herpes simples 1/2 IgM (-)/IgG (+). Em função da procedência da mãe, Nova Olinda (PB), solicitado sorologia materna para Chagas: IgM-IFI(-) / IFI-IgG (+). No 10º dia de vida, identificado *Trypanosoma cruzi* em gota espessa do RN. Exame parasitológico da mãe: T. cruzi em gota espessa. Hipótese diagnóstica materna - doença de Chagas fase crônica/forma indeterminada. Suspenso aleitamento materno. Ecocardiograma do RN sem sinais de cardiopatia. Iniciado tratamento com Benznidazol, com melhora clínica, normalização de exames laboratoriais e alta hospitalar no 32o dia de vida. Em seguimento ambulatorial, assintomático, após 60 dias de tratamento específico e com exames parasitológicos negativos. CONCLUSÃO: No atual cenário epidemiológico da doença de Chagas no Brasil, no qual a transmissão vetorial do agravo tem importância cada vez mais reduzida, torna-se mandatório a estruturação de programas que permitam a triagem pré-natal em gestantes procedentes de áreas endêmicas, a adoção de medidas de prevenção da transmissão congênita e a detecção e tratamento de formas agudas em RN decorrentes de transmissão vertical.