



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
E
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2018
São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Chagas Em Pediatria: Caso Clínico De Criança Atendida Em Centro De Referência No Norte Do Brasil

Autores: MARIA CLEONICE JUSTINO (INSTITUTO EVANDRO CHAGAS), MARIA CLARA AGUIAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ), REBECA LIMA BRAGA (FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ)

Resumo: A doença de Chagas, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é uma infecção parasitária que pode se manifestar de forma aguda ou crônica. Em pediatria, a doença de Chagas pode ser transmitida de forma congênita, através da placenta, ou por meio de transmissão oral, vetorial ou acidental. A fase aguda da doença em crianças pode ser assintomática ou apresentar sintomas inespecíficos, como febre, linfadenopatia, hepatomegalia e esplenomegalia. No estado do Pará e na região Norte do Brasil, a epidemiologia da doença de Chagas apresenta características distintas. Estudos indicam que a transmissão oral, especialmente através do consumo de alimentos contaminados, como o açaí, tem sido uma via significativa de infecção na região. Entre 2000 e 2016, foram confirmados 2.030 casos de doença de Chagas aguda no Pará, com um padrão sazonal de maior incidência entre agosto e dezembro, coincidindo com a produção de açaí. O presente estudo faz parte do projeto "Doença de Chagas em populações urbanas e ribeirinhas no Pará, estudos aplicados à Atenção Médica e Vigilância", aprovado pelo CEP. "Paciente masculino, 9 meses, natural de Cametá (Pará), apresentou-se ao ambulatório de infectologia pediátrica de um Centro de referência da região Norte devido à icterícia persistente por 3 meses. Mamou exclusivamente até os 6 meses, quando iniciou a introdução alimentar, incluindo o consumo de açaí caseiro não tratado com branqueamento. Na consulta, o exame físico revelou icterícia e hepatomegalia, sem febre ou outras alterações significativas. Diante dos achados clínicos, a hipótese diagnóstica de Doença de Chagas foi levantada. Foram solicitados exames laboratoriais (ELISA IgM e IgG Anti-T. cruzi), ecocardiograma e eletrocardiograma. Os resultados dos exames confirmaram o diagnóstico de Doença de Chagas: IgM e IgG positivos para T. cruzi., ecocardiograma mostrando moderado derrame pleural e eletrocardiograma com bloqueio de ramo direito". Este caso destaca a importância da vigilância e diagnóstico precoce da Doença de Chagas, especialmente em regiões endêmicas. A presença de icterícia prolongada em um lactente, associada ao consumo de alimentos potencialmente contaminados como o açaí caseiro, deve levantar a suspeita para infecções parasitárias, incluindo Chagas. A confirmação diagnóstica é por testes sorológicos e exames complementares que evidenciam o potencial de gravidade dessa doença em crianças, como neste paciente que já apresentava complicações cardíacas iniciais. Estes dados destacam a necessidade de intensificar as estratégias de vigilância epidemiológica e controle da transmissão oral na região, além de promover melhorias de habitação e saneamento para reduzir a transmissão vetorial. A implementação de programas de controle e prevenção, incluindo a triagem de gestantes para evitar a transmissão congênita, também é essencial para enfrentar os desafios de saúde pública associados à doença de Chagas na Região Norte e particularmente no estado do Pará.