



24º Congresso Brasileiro de
PERINATOLOGIA
de 26 a 29 de setembro de 2018
Natal • RN

Trabalhos Científicos

Título: Doença De Chagas Crônica E Gestação- Ainda Uma Realidade No Centro-Oeste Do Brasil

Autores: ERASMO EUSTÁQUIO COZAC (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ANÁPOLIS), ALICE ODETE LELIS COZAC, MARESSA SEILA MARTINS LOPES, FERNANDA GRACIELLE MAMEDES FERREIRA LIMA, MARCELO CECÍLIO DAHER

Resumo: Introdução A prevalência da infecção em gestantes no estado de Goiás é de 0.25. A transmissão congênita é o principal mecanismo de transmissão do T. cruzi no país, especialmente devido aos controles vetorial e transfusional. Sua taxa de transmissão é de 1 no Brasil e depende do nível de parasitemia, do estado imunológico materno, da cepa infectante e de fatores placentários, podendo ocorrer em qualquer fase da doença, o que acentua a importância da triagem pré-natal para manuseio do binômio mãe-filho. Descrição do Caso: Parturiente, 36 anos, Gesta:6 Para:4 Aborto:1, com história que na quarta gestação foi diagnosticada com Doença de Chagas, tendo realizado todos os exames e considerados normais, inclusive os eletrocardiogramas. Pré-natal: 8 consultas. Idade Gestacional: 36 semanas. Teste da Mamãe: ((Imunofluorescência indireta para Chagas (IFI): IgG 1/640, Imune: Toxoplasmose, Citomegalovírus, Rubéola. Não reagente): VDRL, HTLV 1 e 2, HIV 1 e 2). Sem outras patologias nesta gestação. Nasceu de cesárea, indicada por falha de indução, um bebê do sexo masculino, Capurro: 35 semanas e 3 dias. Peso:1800 gramas Comprimento: 43 centímetros e Perímetro cefálico: 31 centímetros. Classificação: Prematuro tardio, pequeno para a idade gestacional, retardo de crescimento intrauterino assimétrico e baixo peso. Evoluiu com quadro compatível de taquipnéia transitória, com melhora a partir do segundo dia. Pesquisa de Chagas congênito: IFI: IgG:1/120 e IgM NR Parasitológico direto: a fresco, esfregaço e gota espessa- Negativos.. Encaminhada para acompanhamento de puericultura. Comentário: Embora a maior parte dos casos sejam assintomáticos, em alguns casos pode ocorrer prematuridade, baixo peso ao nascer, natimortos, insuficiência respiratória, hepatoesplenomegalia. É recomendado hemograma completo, bioquímica sérica, ECG, Rx de tórax, Ultrassonografia cerebral, que no presente caso foram normais. A detecção de anticorpos IgG até 9 meses não caracteriza uma infecção congênita, mas a partir daí, é indicativa de infecção e a ausência deles afasta a infecção. Não se recomenda a suspensão da amamentação em puérperas com doença de Chagas na fase crônica- exceto em casos em que se verifica sangramentos por fissura mamária, quando seria conveniente a interrupção. Ressalta-se a importância da triagem pré-natal em áreas endêmicas para o correto manuseio da díade mãe-filho.