

BRONQUIECTASIA E PNEUMOPATIA CHAGÁSICA

Estudo sobre a sua incidência

Lucy Gomes VIANNA (1) e André Luiz VIANNA (2)

RESUMO

Os Autores revisaram 140 necropsias de pacientes com a forma crônica da doença de Chagas para verificar a incidência de bronquiectasia, hemorragia alveolar e hemossiderose pulmonar. Encontraram somente seis (4,3%) com bronquiectasia, seis (4,3%) com hemorragia alveolar e quatro (2,8%) com hemossiderose pulmonar. Em três (2,1%) dos casos com bronquiectasia e em todos aqueles que apresentaram hemorragia alveolar e ou hemossiderose pulmonar havia associação com outra patologia que poderia ter agido como fator etiológico das mesmas. Não encontraram diferença estatisticamente significativa entre a incidência de bronquiectasia e pneumopatia hemorrágica entre o grupo de pacientes chagásicos e o grupo-controle. Os Autores sugerem que uma variação regional nas manifestações da doença de Chagas poderia justificar a baixa incidência de bronquiectasia e pneumopatia chagásica encontrada.

INTRODUÇÃO

Em 1959, KÖBERLE³ decreveu novo tipo de bronquiectasia, considerando-o uma manifestação típica da doença de Chagas. A lesão teria origem neurogênica, sendo conseqüente a uma desnervação superior a 75% dos plexos peribrônquicos². Posteriormente, o mesmo Autor & col.⁴ mostraram que surtos periódicos de hemorragia alveolar, levando a hemossiderose pulmonar, poderiam ser também manifestações típicas da forma crônica da doença de Chagas, englobando-as sob a denominação de pneumopatia chagásica. Para eles, a hemorragia pulmonar na doença de Chagas dependeria de distúrbio neurovegetativo da circulação pulmonar e ocorreria independentemente da presença de cardiopatia. ROSSI & GIGLIO⁶ verificaram que o tecido pulmonar de doentes chagásicos continha maior quantidade de ferro do que o de pacientes normais, independentemente também da presença de cardiopatia. ROSSI & col.⁷ fizeram

a reação de Perls, para ferro, em escarros de doentes chagásicos crônicos, encontrando-a positiva em 61,5% dos casos. Entretanto, SIQUEIRA & AYALA⁸, estudando pacientes chagásicos crônicos sem manifestação de doença cardíaca, acharam incidência relativamente baixa de hemossiderose pulmonar. Concluíram esses Autores que a hemossiderose pulmonar na doença de Chagas é conseqüente da congestão crônica passiva que ocorre na insuficiência cardíaca, não havendo evidência de uma pneumopatia peculiar em chagásicos.

O objetivo do presente trabalho foi estabelecer a incidência de bronquiectasia, hemorragia alveolar e hemossiderose pulmonar em necropsias de pacientes com a forma crônica da doença de Chagas.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados do arquivo do Serviço de Anatomia Patológica da Unidade Integrada

Trabalho realizado no Departamento de Medicina Especializada da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasil.

(1) Professor colaborador da Clínica Médica

(2) Professor colaborador da Clínica Cirúrgica

de Saúde de Sobradinho, Universidade de Brasília, de 1967 a 1974, 140 casos necropsiados com o diagnóstico de doença de Chagas, (Grupo I) sendo 81 doentes do sexo masculino e 59 do feminino. Sua idade entre 13 a 82 anos, com a média de 45 anos. Esse diagnóstico foi fundamentado nas alterações morfológicas macro e microscópicas encontradas, atribuídas à moléstia de Chagas. A maior parte dos pacientes proveio de Goiás (59%) e de Minas Gerais (30%), e o restante, por ordem decrescente de frequência, da Bahia, Piauí, Pernambuco, Paraná e Alagoas.

Foram escolhidos para servir de "controle" (Grupo II) 106 casos necropsiados no mesmo serviço de Anatomia Patológica e na mesma época, com diagnósticos variados, não apresentando as alterações morfológicas encontradas na doença de Chagas.

Os pulmões foram estudados macro e microscopicamente, sendo os cortes histológicos fixados em formol a 10% e incluídos em parafina, tendo sido feita coloração somente com a hematoxilina-eosina.

Fez-se a análise estatística dos resultados através do teste para "comparação entre duas porcentagens observadas".

RESULTADOS

No Grupo I — a) O diagnóstico de bronquiectasia foi estabelecida em seis (4,3%) pacientes dos 140 estudados, sendo quatro do sexo masculino e dois do feminino, com a idade variando entre 41 e 75 anos. Um (16,7%) doente apresentava concomitantemente megacolo, não se encontrando caso algum de megaezófago. Em cinco (83,3%) deles ocorria também cardiopatia chagásica crônica descompensada, e em um (16,7%) o **Cor pulmonale** crônico. Achou-se associação com as seguintes patologias pleuro-pulmonares, em ordem decrescente de frequência: congestão, em cinco (83,3%); bronquite e infarte, cada um em três (50,0%); broncopneumonia, em dois (33,3%); enfizema, tuberculose, hemorragia alveolar, antracose, atelectasia, hidrotórax, cada um em um (16,7%); b) A hemorragia alveolar surgiu em seis (4,3%) casos dos 140 estudados, sendo quatro do sexo feminino e dois do masculino, com a idade variando entre 31 a 59 anos. Todos eles apresentavam concomi-

tantemente a miocardite chagásica crônica descompensada. Somente um (16,7%) doente foi a óbito por patologia pulmonar (insuficiência respiratória aguda). Havia associação com as seguintes patologias pleuro-pulmonares, em ordem decrescente de frequência: congestão, hidrotórax, antracose, hemossiderose, edema agudo de pulmão, enfizema, infarte, bronquiectasia, broncopneumonia e pulmão esquistosomótico, em seis (100,0%), três (50,0%), dois (33,3%), e nos demais em um (16,7%), respectivamente; c) A hemossiderose pulmonar foi encontrada em quatro (2,8%) doentes dos 140 estudados, sendo dois do sexo masculino e dois do feminino, com a idade variando entre 31 a 58 anos. Todos eles apresentavam miocardite chagásica crônica descompensada, sendo que dois (50,0%) deles foram ao óbito por causa cardíaca. Nenhum deles teve por **causa mortis** patologia pulmonar. As patologias pleuro-pulmonares concomitantes eram, em ordem decrescente de frequência: congestão em quatro (100,0%); antracose em três (75,0%); hemorragia alveolar e atelectasia, cada uma em dois (50,0%); edema agudo de pulmão, infarte, enfizema, microabscessos e pulmão esquistosomótico, cada um em um (25,0%).

No Grupo II encontraram-se quatro (3,8%) casos com bronquiectasia, acompanhados das seguintes patologias pleuro-pulmonares: em dois, enfizema pulmonar; em um, bronquite mucocatarral e em outro, pleurite crônica. A hemorragia alveolar surgiu em dois (1,9%) pacientes, sobrevindo em um, associada, miocardiopatia descompensada, e no outro, enfizema e infecção pulmonar. A hemossiderose pulmonar apareceu em dois (1,9%) doentes, estando associada nos dois a cardiopatia descompensada com congestão pulmonar, sendo que um deles apresentava também anemia falciforme.

A análise estatística não mostrou diferença significativa entre a incidência de bronquiectasia, hemorragia alveolar e hemossiderose pulmonar nos dois grupos estudados.

COMENTÁRIOS

O material examinado não forneceu evidência a favor da possibilidade de uma bronquiectasia e/ou pneumopatia hemorrágica como manifestação da doença de Chagas. A bronquiectasia, em nosso estudo, surgiu em

poucos casos nos dois grupos. Em todos os pacientes não-chagásicos, e em metade dos chagásicos havia associação com outras patologias pulmonares que poderiam ter agido como fator etiológico da mesma: tuberculose, bronquite e enfizema. Somente em três (2,1%) doentes chagásicos não encontramos outro fator etiológico além da doença de Chagas para explicá-la.

Para BUJA & col.¹ a hemorragia alveolar pulmonar ocorre frequentemente em pacientes com doença cardíaca severa, ocorrendo também naqueles com pneumonia e infarte ou êmbolos pulmonares recentes. Todos os nossos doentes que tinham hemorragia alveolar, seja do Grupo I ou II, apresentavam concomitantemente miocardiopatia descompensada com congestão pulmonar ou infecção pulmonar. Também todos os casos que surgiram com hemossiderose pulmonar, nos dois grupos, apresentavam cardiopatia descompensada com intensa congestão pulmonar, sendo que um deles, do grupo de pacientes chagásicos ainda mostrava um infarte pulmonar, podendo ser todos enquadrados no "tipo cardíaco" da hemossiderose pulmonar⁵.

Embora em nosso material não tenhamos realizado técnicas histoquímicas especiais para a pesquisa de ferro, o exame macroscópico dos pulmões não mostrou as alterações de volume peso e coloração encontradas por KÖBERLE & col.⁴. Por isso não pensamos que a diferença de técnica utilizada seja suficiente para explicar a discrepância de resultados.

Uma variação regional nas manifestações da doença de Chagas, provavelmente provocada por cepas diferentes do *Trypanosoma cruzi*, poderia justificar a baixa incidência de pneumopatia chagásica e bronquiectasia em nosso estudo.

SUMMARY

Bronchiectasis and pneumopathy in Chagas Disease. A study on their incidence

The autopsies of 140 patients with the chronic form of Chagas Disease were reviewed by the Authors to verify the incidence of bronchiectasis, alveolar bleeding and pulmonary hemosiderosis. Only six cases of bronchiectasis, six cases of alveolar bleeding and

four cases of pulmonary hemosiderosis were found. In three of the cases with bronchiectasis and in all cases of alveolar bleeding and/or pulmonary hemosiderosis another associated pathology was found which could have caused the findings cited above.

We did not find a significant statistical difference in the incidence of bronchiectasis, alveolar bleeding and pulmonary hemosiderosis between the group of Chagas patients and the control group.

It is suggested by the Authors that the regional variation in the manifestations of Chagas Disease could justify the low incidence of bronchiectasis and Chagas' pneumopathy found in this study.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUJA, L. M.; FREED, T. A.; BERMAN, M. A.; MORROW, A. G. & ROBERTS, W. C. — Pulmonary alveolar hemorrhage. A Common finding in patients with severe cardiac disease. *Amer. J. Cardiol.* 27:168-172, 1971.
2. KÖBERLE, F. — Bronquiectasia Chagásica. Estudos quantitativos no sistema neuro-vegetativo do tracto respiratório. *An. Cong. Inter. Doença de Chagas* (Rio de Janeiro, 1959) 2:683-690, 1961.
3. KÖBERLE, F. — Chagas-Bronchiectasie (Quantitative Untersuchungen am vegetativen Nervensystem des Respirationstraktes-Vorläufige Mitteilung). *Zschr. f. Tropenmed. u. Parasitol.* 10:304-308, 1958.
4. KÖBERLE, F.; OLIVEIRA, J. S. M. & ROSSI, M. A. — Pneumopatia Chagásica. Relato anatómopatológico de 259 casos. *Rev. Goiânia Med.* 15:135-148, 1969.
5. LENDRUM, A. C. — Pulmonary changes due to cardiac with special reference to hemosiderosis. *Quarterly J. Med.* 19:249-262, 1950.
6. ROSSI, M. A. & GIGLIO, J. R. — Pneumopatia chagásica. Estudo químico de 20 casos. *Hospital* (Rio) 78:153-158, 1970.
7. ROSSI, M. A.; PESSOA, J. & MESQUITA, C. — Pneumopatia chagásica. Exame do escarro de 150 pacientes chagásicos crônicos. *Hospital* (Rio) 78:159-160, 1970.
8. SIQUEIRA, L. A. & AYALA, M. A. R. — O problema da hemossiderose pulmonar na doença de Chagas. *Rev. Soc. Brasil. Med. Trop.* 6:251-255, 1973.

Recebido para publicação em 8/9/1976.