

Megacólon Gigante em Cardiomiopatia Chagásica: Uma Combinação Desafiadora

Giant Megacolon in Chagasic Cardiomyopathy: A Challenging Combination

Anderson Oliveira Estevan¹  e Aguinaldo Freitas Jr.¹ 

Universidade Federal de Goiás,¹ Goiânia, GO – Brasil

O presente caso se trata de um homem de 62 anos, portador de cardiomiopatia chagásica, de forma dilatada e arritmogênica, com disfunção ventricular importante e sob terapia de ressincronização cardíaca e cardiodesfibrilador implantável implantados previamente. No segmento ambulatorial anterior à internação, havia registros de arritmias ventriculares recorrentes e múltiplos choques apropriados do dispositivo nos últimos anos.

O paciente deu entrada no serviço de emergência com quadro de astenia intensa e dor abdominal, vômitos pós-prandiais e engasgos há uma semana. Estava em uso das seguintes medicações: losartana 100 mg/dia, carvedilol 50 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, empagliflozina 25 mg/dia, furosemida 80 mg/dia, ácido acetilsalicílico 100 mg/dia e atorvastatina 40 mg/dia. Ao exame físico da admissão, observou-se importante queda do estado geral, caquexia, pressão arterial de 84x57 mmHg e frequência cardíaca de 93 bpm. Além da hipotensão, notavam-se extremidades frias e tempo de enchimento capilar prolongado. Não havia edema periférico, turgência jugular ou congestão pulmonar. Além disso, notava-se importante distensão abdominal e dor à palpação. Diante da história clínica e do exame físico, foi feito diagnóstico de abdome agudo obstrutivo e insuficiência cardíaca (IC) descompensada perfil L.

Foi realizado ecodopplercardiograma transtorácico na internação, que revelou diâmetro ventricular esquerdo de 7,2 cm e FEVE de 14%. Também foi realizada uma tomografia computadorizada de abdome (Figura 1), que ilustra a complexidade do caso ao mostrar importante dilatação do cólon com deslocamento de cúpula diafragmática direita, aumento do mediastino pela presença de megaesôfago e aumento do índice cardiotorácico. Na Figura 2, observa-se importante dolico megaesôfago (seta) e, na Figura 3, megacólon com importante coprótase.

O paciente foi admitido em unidade de terapia intensiva, onde foi realizado suporte hemodinâmico com

infusão de inotrópico (Dobutamina). Após desmame do inotrópico e com maior estabilidade clínica, o paciente foi submetido a laparotomia, com retossigmoidectomia e confecção de colostomia. Após a cirurgia, recebeu alta com programa de reabilitação nutricional, mantendo seguimento ambulatorial regular.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, há cerca de 7 milhões de pessoas infectadas pela doença de Chagas no mundo, sendo a maioria encontrada na América Latina. O Brasil possui cerca de 1,2 milhão de infectados e estima-se que entre 20% e 30% dos pacientes desenvolvam a forma cardíaca, enquanto a forma digestiva é observada em torno de 10%.^{1,2} Tal como ocorre no sistema cardíaco, observa-se denervação neural também no sistema digestivo, contribuindo para a evolução do megaesôfago e do megacólon.² O caso relatado suscita a importância de o cardiologista estar atento ao acometimento intestinal nos pacientes com cardiopatia chagásica, uma vez que a evolução da patologia intestinal piora o estado nutricional e contribui para descompensações mais frequentes, além de agravar o prognóstico desses pacientes. Durante a avaliação dos pacientes com cardiopatia chagásica, torna-se imperativo o diagnóstico diferencial do acometimento intestinal através da história clínica e de exames complementares pertinentes a tal diagnóstico (como radiografia contrastada, tomografia computadorizada, manometria e endoscopia digestiva). No caso apresentado, o acometimento intestinal foi a causa da descompensação da IC, além de contribuir sobremaneira, juntamente com a cardiopatia, para a caquexia acentuada observada nesse paciente.

A caquexia é encontrada em até 15% dos pacientes com IC com fração de ejeção reduzida. Este achado está associado à redução da capacidade funcional, maior taxa de hospitalizações e menor sobrevida.³ Um estudo brasileiro demonstrou que a desnutrição e a caquexia estão associadas com maior taxa de mortalidade e necessidade de transplante cardíaco em pacientes com cardiomiopatia chagásica.^{4,5}

O presente caso ilustra a complexidade e o desafio do tratamento de pacientes com a forma mista da doença de Chagas. O comprometimento grave da função ventricular e o grau avançado de desnutrição, como observado neste caso, são fatores que podem limitar a intervenção cirúrgica, tanto no contexto ambulatorial quanto na urgência/emergência. Esses pacientes apresentam um risco aumentado de descompensação cardíaca durante procedimentos abdominais devido ao comprometimento hemodinâmico e às interações medicamentosas complexas. A necessidade de uma abordagem multidisciplinar, incluindo cardiologistas, gastroenterologistas e cirurgiões, é essencial para otimizar os

Palavras-chave

Cardiomiopatia Chagásica; Doença de Chagas; Megacólon

Correspondência: Anderson Oliveira Estevan •

Universidade Federal de Goiás – Cardiologia - R. 235, s/n. CEP 74605-220, Setor Leste Universitário, Goiânia, GO – Brasil

E-mail: estevan.anderson@hotmail.com

Artigo recebido em 26/02/2024, revisado em 27/05/2024, aceito em 30/05/2024

Editor responsável pela revisão: Luis Beck-da-Silva

DOI: <https://doi.org/10.36660/abchf.20240011>

resultados terapêuticos. Além disso, a avaliação cuidadosa das condições hemodinâmicas e o monitoramento rigoroso são fundamentais para evitar complicações perioperatórias. O tratamento deve sempre ser individualizado, considerando o estado nutricional e a funcionalidade gastrointestinal, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes.^{2,3,5}

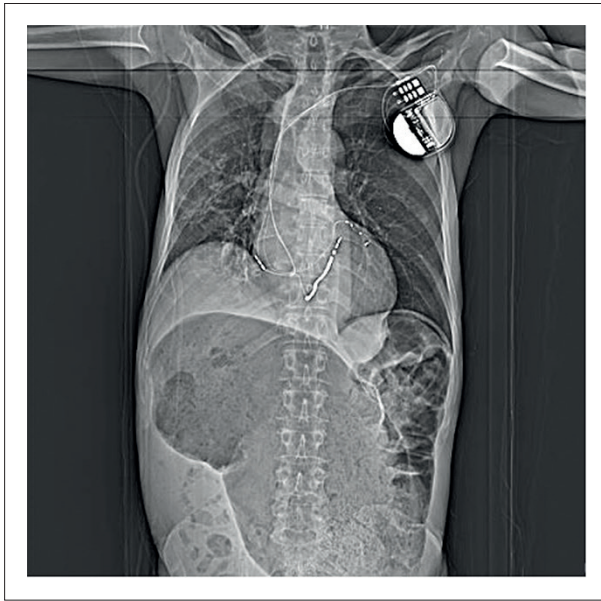


Figura 1 – Projeção radiográfica na tomografia computadorizada de abdome de paciente masculino de 62 anos com cardiomiopatia chagásica. Nota-se a presença de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e aumento do índice cardiorotacional. Observa-se também dolicoomegaesôfago (alargamento do mediastino) e grande megacólon, com sinais de copróstase e deslocamento da cúpula diafragmática direita.

O comprometimento cardíaco avançado, as arritmias recorrentes e as complicações intestinais/nutricionais tornaram o manejo deste paciente desafiador, destacando a potencial gravidade da forma mista da doença de Chagas, assim como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para esses pacientes. O caso destaca a importância do diagnóstico diferencial do acometimento do sistema digestivo nos pacientes com cardiopatia chagásica, suscitando a necessidade de estratégias integradas para um manejo eficaz dessa condição complexa.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa; Obtenção de dados; Análise e interpretação dos dados; Análise estatística; Obtenção de financiamento; Redação do manuscrito e Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo: Estevan AO e Freitas Jr. A.

Potencial conflito de interesse

Não há conflito com o presente artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação ética e consentimento informado

Este artigo não contém estudos com humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

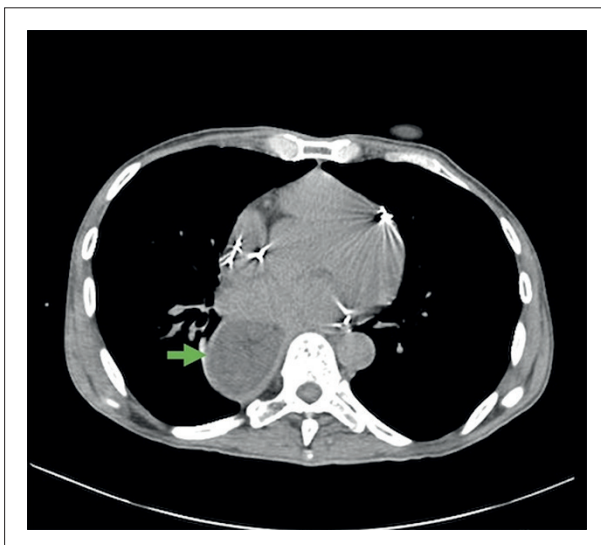


Figura 2 – Tomografia computadorizada do tórax em corte axial de paciente masculino de 62 anos com doença de Chagas de forma mista. A seta aponta para importante dilatação do esôfago (dolicoomegaesôfago), com grande quantidade de resíduos alimentares em seu interior.



Figura 3 – Tomografia computadorizada de abdome em corte axial de paciente masculino de 62 anos com doença de Chagas de forma mista. A imagem demonstra grande megacólon, com significativa copróstase e importante distensão gasosa.

Referências

1. World Health Organization. Chagas Disease (American Trypanosomiasis) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2022 Oct 7]. Available from: [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis)).
2. Marin-Neto JA, Rassi A Jr, Oliveira GMM, Correia LCL, Ramos AN Jr, Luquetti AO, et al. SBC Guideline on the Diagnosis and Treatment of Patients with Cardiomyopathy of Chagas Disease - 2023. *Arq Bras Cardiol.* 2023;120(6):e20230269. doi: 10.36660/abc.20230269.
3. Rohde LE, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arq Bras Cardiol.* 2018;111(3):436-539. doi: 10.5935/abc.20180190.
4. Rassi S, Rassi DDC, Freitas AF Jr. The Importance of Assessing Malnutrition and Cachexia in Chagas Cardiomyopathy. *Arq Bras Cardiol.* 2022;118(1):12-13. doi: 10.36660/abc.20210919.
5. Tavares LCA, Lage SHG, Bocchi EA, Issa VS. Desnutrição e Caquexia na Insuficiência Cardíaca Descompensada e Cardiomiopatia Chagásica: Ocorrência e Associação com Desfechos Hospitalares. *Arq Bras Cardiol.* 2022; 118(1):3-11. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200644>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons