



Aluizio Prata
(Redator Histórico)

Clínica e Terapêutica da Doença de Chagas

Laranja F., Dias E., Nóbrega G.

Revista Brasileira de Medicina 5(8,9,10): 591-595, 671-681 e 738-749, 1948



Francisco S. Laranja
(Autor)

Comentários do Redator Histórico

Na década de 40, em uma pequena cidade do oeste de Minas Gerais (Bambui), Laranja e cols mostraram a validade da sorologia e do eletrocardiograma na evidência da cardiopatia chagásica. Sistematizaram, de maneira fácil e inequívoca, as características da doença, de modo a tornar claro seu reconhecimento pelos clínicos gerais e não somente pelos especialistas. Assim, ficou evidente que um grupo de indivíduos, geralmente com idade inferior a 50 anos, procedentes da zona rural e portadores da doença de Chagas, apresentava um perfil eletrocardiográfico inconfundível com outras cardiopatias, caracterizando-se, principalmente, pela frequência de extra-sístoles ventriculares, bloqueios de ramo direito e auriculoventriculares. E, também, pelas manifestações clínicas, com diferentes tipos de dispnéia, congestão passiva do fígado, como manifestação inicial de insuficiência cardíaca, fácil recuperação das primeiras descompensações, desdobramento da 2ª bulha no foco pulmonar, evolução lenta, longa sobrevida e alta frequência de morte súbita.

Após Bambui, não mais foi negada a validade dos trabalhos de Chagas e a importância da doença por ele descrita, como problema de saúde pública.

Os mesmos autores, complementando as pesquisas objeto deste trabalho, publicaram no *Circulation*, 1956;14: (12), 1035-(1060), adicionais contribuições, originais, na área da eletrocardiografia, que alcançaram maior repercussão científica e citações bibliográficas na literatura Internacionais. Obedecendo, entretanto, os critérios definidos na apresentação deste fascículo, somente este primeiro artigo, publicado em 1948, é incluído nesta obra.

Clínica e Terapêutica da Doença de Chagas

Em 1948, Francisco S. Laranja publicou, com Emmanuel Dias e Genard Nóbrega, o trabalho sobre Clínica e Terapêutica da Doença de Chagas. A publicação foi dividida em três tópicos: importância e formas clínicas, forma aguda e cardiopatia e a terapêutica.

No primeiro, chamaram a atenção para a frequência da doença, após diagnosticá-la em 600 pacientes. Individualizaram um grupo de doentes classificados como da forma cardíaca. Acentuaram a importância do fator tempo na evolução da doença. Mencionaram a semelhança dos achados eletrocardiográficos do megaesôfago com os observados na cardiopatia chagásica.

A segunda parte é dedicada ao estudo da forma aguda, muito bem caracterizada. Acentuaram o fato da taquicardia, que Chagas mostrou não estar relacionada à elevação da temperatura corporal e também, não guardar relação constante com a cardiopatia, relacionando-se o edema generalizado à diminuição da pressão osmótica do sangue, por hipoproteïnemia.

A terceira parte trata da cardiopatia crônica, sua importância e frequência, acentuando o valor da eletrocardiografia, que na publicação de 1956 é riquíssima em originais contribuições. Assim, a incidência dos bloqueios AV, BAVT e do ramo direito do feixe de His são discriminada nas formas aguda e crônica da cardiopatia chagásica. Chamam atenção para o que até então não se conhecia, a predominância dos distúrbios da condutibilidade sobre os da excitabilidade. São valorizados, também, no diagnóstico, o bloqueio do ramo direito e as extra-sístoles que não desaparecem aos esforços. Referência especial é feita ao bloqueio completo do ramo direito e suas formas identificadas como **atípicas**, bem como o isolado desvio de QRS para a esquerda, que denominam de QRS **discordante**. Para Paulo Ginefra e José Feldman, os dois últimos padrões, considerados na época como bizarras alterações eletrocardiográficas, se devem à presença do bloqueio divisional ântero-superior, reconhecido, pela primeira vez na literatura, no mesmo ano, por Toscano Barbosa e colaboradores, como alterações na via de condução intraventricular. Sem relacionar às descrições eletrocardiográficas, os autores citam achados miocárdicos micro e macroscópicos (inclusive o aneurisma da ponta), diferenciando as lesões agudas (miocardite) das crônicas, definitivas, como degeneração hialina e áreas de fibrose.

O texto destaca, como sinal físico de grande frequência, o aumento de volume do coração, ora traduzindo a hipertrofia do músculo, ora a dilatação de suas cavidades, ou as duas condições simultâneas.

