

**CONSIDERAÇÕES EM TORNO DE ALGUNS ASPECTOS DA
DOENÇA DE CHAGAS EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO.**Rodolfo Teixeira^{*},
Eduardo Mota^{**}**Resumo**

Em psicopatas internados no Hospital Juliano Moreira — Bahia, os autores determinaram a prevalência da doença de Chagas, encontrando a cifra de 11,04% a qual é equivalente à registrada em determinadas áreas da cidade do Salvador e menor que as obtidas em áreas endêmicas. Analisaram também as alterações eletroencefalográficas e os diagnósticos psiquiátricos em dois grupos: um deles constituído de pacientes comprovadamente chagásicos e o outro de pacientes sem esta doença. Não obtiveram dados significativos.

Introdução

A possibilidade de relacionar como etiologia a doença de Chagas à quadros neurológicos e psiquiátricos, sobretudo os primeiros, tem sido objeto de cogitação desde que a doença foi descrita (8).

No momento não se põe em dúvida que a doença de Chagas na sua fase aguda seja capaz de produzir quadros de meningoencefalite bem definidos do ponto de vista clínico e histopatológico.

Na fase crônica da doença, clínica e experimentalmente, têm sido descritas lesões do tecido nervoso inclusive com o encontro do parasito. A expressão clínica, seja neurológica ou psiquiátrica, de tais lesões é que tem suscitado dúvidas.

Pretendeu-se com o presente trabalho contribuir na análise deste problema determinando-se a prevalência da doença de Chagas em um hospital psiquiátrico, às alterações do eletroencefalograma e a análise de aspectos psiquiátricos de pacientes chagásicos.

Material e Métodos

No Hospital Juliano Moreira que recebe psicopatas vindos de todo o estado da Bahia, de áreas endêmicas ou não em doença de Chagas, realizou-se um inquérito sorológico

* Prof.^o adjunto da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da U.F.Ba.

** Médico, Bolsista do Projeto Castro Alves, PAHO/UFBA.

através de reação de fixação de complemento para doença de Chagas pelo método de Almeida e cols., em 484 pacientes.

Os pacientes que tiveram a reação positiva constituíram um grupo. Um outro grupo controle com a reação de fixação de complemento negativa, pareado por idade e sexo, serviu para comparação. Em ambos os grupos procedeu-se o exame clínico feito por um só examinador segundo modelo da "WHO Co-operativa Study of Cardiomyopathies", modificada pelo Bahia Chagas' Study Group; exame psiquiátrico analisado pelos psiquiatras do hospital sem que tivessem conhecimento prévio dos resultados dos exames laboratoriais especializados; exame eletrocardiográfico analisado segundo o Minnesota Code; exame eletroencefalográfico realizado e interpretado sob a orientação do Serviço de Eletroencefalografia do Hospital Juliano Moreira; xenodiagnósticos realizados com 10 triatomas (*R. prolixus*) em fase de ninfa do 4º e 5º estágios, aplicados por 30 minutos em cada paciente, analisado pelo método de Schenone e cols., na Fundação Gonçalo Muniz, Ba., teste de imunofluorescência realizado em amostra de sangue em papel de filtro e soro liofilizado. Na (London School of Hygiene and Tropical Medicine); e repetiu-se em todos os pacientes reação de fixação de complemento para doença das Chagas com antígeno de Maekelt no Laboratório PAHO/UFBa., Salvador, Ba.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Na época em que a pesquisa foi realizada, existiam internados no Hospital Juliano Moreira 850 pacientes. Dêstes, 484 (57.0%) submeteram-se à reação de fixação de complemento para doenças de Chagas, a qual foi positiva em 52 pacientes, o que significa a prevalência de 11.04%.

Nos quadros I e II pode-se observar a distribuição dos pacientes de ambos os grupos de acordo com a idade, sexo e procedência.

TABELA I

DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES COM REAÇÃO DE FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO POSITIVA E NEGATIVA POR IDADE SEXO.

Hospital Juliano Moreira, 1974 – Salvador, Ba.

Faixa Etária	Sôros-positivos		Sôros-negativos	
	masc.	fem.	masc.	fem.
20 – 29	1	5	1	2
30 – 39	5	5	6	4
40 – 49	5	3	2	5
50 – 59	2	1	2	2
60 – 69	1	1	1	1
+ 70	1	—	—	1
Total	15	15	12	15

TABELA II
NATURALIDADE DOS PACIENTES COM REAÇÃO DE FIXAÇÃO DE
COMPLEMENTO POSITIVA E NEGATIVA.

Hospital Juliano Moreira, 1974, Salvador, Ba.

Naturalidade	Sôros-positivos		Sôros-negativos	
	No.	%	No.	%
Salvador	2	6.7	7	25.9
Interior	24	80.0	14	51.9
Outro Estado	1	3.3	1	3.7
Ignorada	3	10.0	5	18.5

Na Tabela III estão discriminados os achados eletrocardiográficos nos dois grupos, sugerindo que, realmente, o grupo positivo é constituído de portadores de cardiopatia chagásica.

TABELA III
DISTRIBUIÇÃO DAS ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS NOS PACIENTES
SOROLOGICAMENTE POSITIVOS E NEGATIVOS.

Hospital Juliano Moreira, 1974, Salvador, Ba.

E C G	Sôros-positivos		Sôros-negativos	
	No.	%	No.	%
Alteração de onda Q	1		0	
ÂQRS esquerda (-30 a -90°)	2		0	
Alta voltagem de R	2		1	
Alteração da onda T	1		0	
Defeitos da condução A - V	2		0	
Defeitos da condução ventricular	2		0	
Taquicardia Sinusal (> 100)	6		6	
Extrassístoles Ventriculares	5		0	
Extrassístoles Ventriculares repeti- tivas	1		0	
Extrassístoles Ventriculares multi- formes	1		0	
Baixa amplitude de QRS	3		0	
Normal	17	56.7%	23	100%
Anormal	13	43.3%	—	—

A prevalência da doença de Chagas registrada no nosso material é significativamente inferior quando comparada com os dados obtidos em áreas de alta endemicidade, como por exemplo o mencionado por Macedo em São Felipe (17). No entanto quando se compara com as cifras obtidas em Ribeirão Preto por Pedreira de Freitas (18) — 4.82% — e Lima e cols. em Porto Alegre (16) — 9.77% — que trabalharam, tal como nós, em hospital psiquiátrico, verifica-se que na Bahia a prevalência é maior.

Na Cidade do Salvador os dados de Rodrigues da Silva, (20), apontam a prevalência de 13.4% e 14.3% em duas áreas restritas. É nossa impressão que a prevalência da doença de Chagas no Hospital Juliano Moreira está próxima da observada em outros grupos de pacientes não psicopatas na Cidade do Salvador. Por outro lado ela é expressivamente menor que a registrada em áreas de franca endemicidade.

Assim, baseando-se neste aspecto, não nos parece ser possível relacionar doença de Chagas e psicopatias.

No quadro IV estão relacionados os diagnósticos psiquiátricos verificados nos dois grupos.

TABELA IV
DISTRIBUIÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS MAIS FREQUENTES

Hospital Juliano Moreira, 1974 — Salvador, Ba.

Diag. Psiquiátricos	Sôros-positivos		Sôros-negativos	
	No.	%	No.	%
Esquizofrenia	24	80.0	10	37.0
Oligofrenia	3	10.0	12	44.5
Epilepsia	2	6.7	2	7.4
Outros	1	3.3	3	11.1
TOTAL	30		27	

O diagnóstico de esquizofrenia predomina no grupo de pacientes chagásicos como demonstram os dados da tabela IV.

Observa-se que a maioria dos pacientes com esquizofrenia é natural do interior no grupo dos pacientes sorologicamente positivos, sendo a diferença com o grupo controle estatisticamente significativa (anexo I).

Na distribuição dos diagnósticos psiquiátricos por faixa de idade, observa-se que no grupo de pacientes sorologicamente positivos o diagnóstico de esquizofrenia predomina nas faixas de 20 a 49 anos nos dois sexos (anexo II).

No quadro V estão relacionados os pacientes sorologicamente positivos com os resultados dos exames laboratoriais (sorologia e xenodiagnóstico), eletroencefalográficos e eletrocardiográficos.

A aparente diferença nos dois grupos dos dados eletroencefalográficos apresentados na Tabela VI não tem significação estatística.

TABELA V
RESULTADOS LABORATORIAIS DOS PACIENTES SOROLOGICAMENTE POSITIVOS

Nº Reg.	Sorologia		TIF	XENO	EEG	ECG
	FGM	PAHO/UFBa.				
22375	3.00	16	1024	neg.	- **	
21721	3.00	128	4096	neg.	N	
21675	3.00	16	64	neg.	anormal	anormal
20941	3.00	64	1024	neg.	N	anormal
20156	3,27	64	-	neg.	N	anormal
18420	3.00	0	1024	neg.	N	anormal
18337	3.00	64	4096	neg.	N	
18293	3.00	32	256	POS.	-	
18188	3.00	16	256	POS.	anormal	
17960	3.00	4	256	POS.	N	anormal
17857	4,29	128	1024	neg.	N	anormal
17803	3,32	64	4096	neg.	anormal	anormal
16808	2,19	4	256	neg.	N	
16801	3,00	16	11024	neg.	anormal	
16192	2,73	4	1024	neg.	-	anormal
15983	4,01	64	4096	neg.	-	anormal
15922	3,00	64	256	POS.	N	
15813	3,77	8	1024	neg.	N	
14739	3,00	32	256	neg.	anormal	
14000	3,00	16	256	POS *	anormal	
13942	3,63	32	256	neg.	anormal	
13688	3,00	64	1024	POS. *	N	anormal
13679	3,00	64	1024	POS.	N	
13246	2,47	64	1024	POS.	N	anormal
12463	3,32	32	256	neg.	N	
12325	3,00	64	1024	neg.	-	
11502	3,96	32	1024	neg.	N	
10484	3,00	32	256	POS. *	N	
09004	3,00	16	1024	neg.	anormal	anormal
03401	3,00	64	1024	neg.	N	anormal
00556	3,93	0	neg.	neg.	anormal	

Hospital Juliano Moreira, 1974.
Salvador, Ba.

**NORMAL

TABELA VI
RESULTADOS DOS EXAMES ELETROENCEFALOGRAFICOS – DISTRIBUIÇÃO
ENTRE PACIENTES COM FIXAÇÃO DE COMPLEMENTO POSITIVA E NEGATIVA.

Hospital Juliano Moreira, 1974 – Salvador, Ba.

Fixação de Complemento	E E G	
	NORMAIS	ANORMAIS
POSITIVA	16	9
NEGATIVA	11	2

$$\chi^2 = 1.76 \quad P < 0.25 > 0.10$$

Do ponto de vista clínico os pacientes de ambos os grupos não apresentaram qualquer patologia significativa, além da sua condição de psicopatas. Não tinham evidências de desnutrição, como também inexistiam alterações clínicas circulatórias relacionadas à doença de Chagas ou outras cardiopatias.

Compreende-se a dificuldade em se caracterizar aspectos psiquiátricos e eletroencefalográficos em doenças de Chagas, analisando o material apresentado. Algumas variáveis que deveriam ser levadas em conta não puderam ser verificadas, tais como: tempo de permanência do paciente no hospital, tratamentos realizados, uso de drogas, etc.

Vale contudo de estímulo para analisar estes mesmos aspectos, trabalhando com material mais selecionado e homogêneo, como seria o caso de pacientes provindos de uma mesma área endêmica, que continuassem vivendo no seu próprio ambiente. Nesta alternativa o esforço seria desenvolvido a partir de indivíduos chagásicos nos quais se realizasse o acompanhamento eletroencefalográfico e testes de inteligência periodicamente.

SUMMARY

The authors present a report of some aspects of Chagas disease occurring in patients admitted on psychiatric hospital.

The authors show a prevalence of Chagas disease of 11,04% – That prevalence observed in the hospital is equivalent to some areas of Salvador city. However it is inferior to some endemic areas located in land. – They also analyzed two groups of patients. One group with the diagnostic of Chagas disease and another one without. In both groups electroencephalographic changes and the psychiatric diagnostic were correlated with Chagas disease. The results did not show any significance.

ANEXO I
NATURALIDADE DOS PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA

HOSPITAL JULIANO MOREIRA, 1974 – Salvador, Ba.

NATURALIDADE	Sôros-positivos	Sôros-negativos
	No.	No.
Salvador	2	4
Interior	20 *	5
Outro Estado	1	0
Ignorada	1	1

$$*X^2 = 5.13 \quad P < 0.025 > 0.010$$

ANEXO II
DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA E OLIGOFRENIA POR IDADE E SEXO NO GRUPO DOS PACIENTES SOROLOGICAMENTE POSITIVOS E NEGATIVOS.

Hospital Juliano Moreira, 1974, Salvador, Ba.

Faixa Etária	Sôros-positivos				Sôros-negativos			
	Esquizofrenia		Oligofrenia		Esquizofrenia		Oligofrenia	
	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.	masc.	fem.
20 – 29	0	5	1	0	0	0	1	2
30 – 39	4	3	0	2	2	3	1	4
40 – 49	4	2	0	0	3	1	1	1
50 – 59	2	1	0	0	1	0	0	1
60 – 69	1	1	0	0	0	0	0	1
+ .70	1	0	0	0	0	0	0	0

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alencar, A. — Alterações Cerebelares em Pacientes com Cardiopatia Crônica Chagásica, Arq. Neuro-Psiq., 25(3): 191, set., 1967.
2. Alencar, A. — Atrofia do Cérebro e Anoxia na Cardiopatia Crônica da Doença de Chagas, An. Acad. Brasil. Cienc., 36(2): 193, 1964.
3. Alencar, A. — Sobre a Atrofia Cortical Chagásica; An. Acad. Brasil.C., 38 (1): 89, 1966.
4. Alencar, A. — Atrofia Cortical na Cardiopatia Crônica Chagásica; O Hospital, 66(4): 131, (807-815), 1964.
5. Amorim, D.S. — Goday, R.A.; Manso, J.C. e Gallo Jr., L.; Doença de Chagas. Enfermidade do Sistema Nervoso; Arq. Bras. de Cardiol.,
6. Brandão, H.J.S.; Zulian R.: Nerve cill depopulation in chronic Chagas' Disease. A quantitative Study in the cerebellum — Rev. Inst. Med. Trop.S.Paulo,8(6): 281, 1966.
7. Cardoso, R.A.A. — Lesões do Sistema Nervoso Central e Quatro Casos Infantis Agudos de Doença de Chagas, Bol. Inst. Puer. Univ. Brasil. 17:101, 1960.
8. Chagas,C. — Nova Entidade Morvida no Homem. Resumo geral de estudos etiológicos e clínicos. Mem.Inst.Oswaldo Cruz,3:219,1911.
9. Elejalde,P. — Alguns Achados no Líquido Cefalo-Raquidiano na Forma Aguda da Doença de Chagas, Anais do Congr.Intern. Sobre a D. de Chagas, vol II — :492, 1963.
10. Forjaz,S.V. — Aspectos Neurológicos da Doença de Chagas: Sistema Nervoso Central, Arq.Neuro-Psiq., 25(3): 175, 1967.
11. Girardelli,M.A. — Electroencefalografia y enfermedad de Chagas Crônica, Bol. Chileno Parasitol., 24(1-2): 22, 1969.
12. Girardelli,M.A. — Evolucion Electroencefalográfica en niños y adultos juvenes con infeccion chagásica crônica tratados com Bay 2502; Bol. Chileno Parasitol. 24(1) —2): 32, 1969.
13. Jardim,E. — Alterações Quantitativas das Células de Purkinje na Moléstia de Chagas Experimental no Camundongo, Arq. Neuro-Psiq., 25(3): 199, 1967.
14. Koberle,F. — Aspectos Neurológicos da Moléstia de Chagas, Ar.Neuro-Psiq., 25(3): 159, 1967.
15. Laranja,F.S.; Dias,E.; Nobrega, G.Miranda,A. — Chagas' Disease — A Clinical, Epidemiological, and Pathologic Study, Circulation, 14: 1035, 1956.

16. Lima, D.F.; Silva, N.N.; Cardoso dos Santos, J.F.; Zingaro, A.G.; Froes, O.M.; Chaer, J.A.B. – Resultado parcial do xenodiagnóstico realizado em um grupo de pacientes sorologicamente positivos para a Doença de Chagas e internados no Hospital S. Pedro (de alienados), em Porto Alegre, R.G. do Sul-Brasil; Rev. Soc. Bras. Med. Trop., 4(6): 367, 1970.
17. Macedo, V.O. – Influência da Exposição à Reinfecção na Evolução da Doença de Chagas, Tese – Salvador, Ba, 1973.
18. Mendes, R.T.; Freitas, J.L.P. – Investigações Sorológicas na Forma Nervosa Crônica da Moléstia de Chagas entre Pacientes Internados em Hospital Psiquiátrico, Rev. Paulista de Med. – 46: 123, 1955.
19. Mello, A.; Mello N.R. – A Forma Nervosa Crônica da Doença de Chagas; Rev. Inst. Adolfo Lutz, 15(no. Único): 194, 1955.
20. Rodrigues da Silva, G. – Doença de Chagas em Famílias de Duas Áreas Restritas da Cidade do Salvador, Ba. – Tese, Salvador, Ba. 1966.
21. Schenone, H. et. al. – Valor del Xenodiagnostico en la Infeccion Chagásica Crónica: Bol. Chileno Parasitol., 23(3-4): 149, 1968.
22. Vianna, G. – Contribuição para o Estudo da Anatomia Patológica da Moléstia de Carlos Chagas, Mem, Inst. Oswaldo Cruz, 3: 276, 1911.