

“Central nervous system involvement in Chagas disease: a hundred-year-old history.” Pittella JEH. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2009; 103: 973-978.

É um excelente artigo de revisão sobre o envolvimento do SNC na doença de Chagas com confirmação de estudos patológicos.

A doença de Chagas é um grave problema de saúde pública nos países da América Latina, afetando 15 a 16 milhões de pessoas do México à Patagonia. Em 2009, a comunidade científica comemorou o centenário da descoberta da doença.

O envolvimento do SNC pelo *T. cruzi* foi descrito pelo próprio Carlos Chagas em 1911, fundamentado nos achados histopatológicos realizados por Gaspar Vianna em pacientes com a forma aguda da doença. O achado histopatológico mais importante na forma neurológica aguda é a encefalite nodular com múltiplos focos. O quadro clínico é habitualmente leve, ocasionalmente com torpor ou excitação, podendo, em um número pequeno de casos, especialmente em crianças, ser grave, com crises convulsivas e sinais neurológicos focais. Superada esta fase inicial, a maioria dos pacientes apresenta regressão do quadro e desaparecimento espontâneo das manifestações clínicas, sem sequelas aparentes.

A reativação neurológica aguda na doença de Chagas crônica foi descrita por Mattosinho-França et al., em 1969, num paciente com leucemia linfocítica crônica. Desde então, têm sido relatados casos de reagudização da doença crônica em indivíduos assintomáticos ou oligossintomáticos em indivíduos imunodeprimidos. O uso de corticosteróides, imunossupressores e agentes citostáticos, o progresso do transplante de órgãos e, em particular, a emergência da Aids têm favorecido o surgimento de reativação da doença de Chagas crônica. Até o presente momento, foram descritos no total cerca de 180 casos, sendo 130 relacionados à Aids.

A presença de complicações tromboembólicas na cardiopatia chagásica crônica foi relatada inicialmente por Nussenzweig et al, em 1953. Em estudos retrospectivos de autópsia, a frequência relatada de infartos cerebrais varia de 10 a 35%, com arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca congestiva e aneurisma apical como principais fatores de risco.

Oswaldo Takayanagui