PESQUISA/INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PESQUISA/ INICIAÇÃO CIENTÍFICA

COMPROMETIMENTO DIGESTIVO NA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA: PERSPECTIVAS EM DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Leandro César Cardoso De Assunção (theleandro.assuncao@gmail.com)

Keverson Morales Cabreira (keverson.cabreira070@academico.ufgd.edu.br)

Sara Vanessa Braatz Almeida (alm.saravb@gmail.com)

A doença de Chagas é uma antropozoonose causada pelo protozoário hemoflagelado Trypanosoma cruzi. Foi identificada no Brasil por Carlos Chagas, em 1909, que conferiu seu sobrenome à doença em reconhecimento à sua descoberta. Objetivos: Objetivando elucidar tópicos norteados pela fisiopatologia do curso dessa doença, este resumo buscou investigar e comparar as abordagens diagnósticas e terapêuticas empregadas no manejo do megaesôfago e do megacólon chagásicos, considerando sua eficácia, indicações e limitações no cenário médico atual. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados em português e inglês relacionados à doença e suas formas clínicas. Foram incluídas publicações entre 2000 e 2024. A análise priorizou aspectos fundamentais para a compreensão da evolução clínica da doença, destacando os mecanismos fisiopatológicos do trato digestivo necessários ao entendimento dos métodos diagnósticos utilizados na prática médica e das principais estratégias terapêuticas. Dados epidemiológicos e históricos foram incorporados para contextualizar a Doença de Chagas no cenário latino-americano, especialmente considerando sua relevância como problema de saúde pública

negligenciado e de impacto expressivo em regiões endêmicas. Resultados: A doença de Chagas evolui de forma silenciosa para manifestações digestivas crônicas, como megaesôfago e megacólon, presentes em até 11% dos infectados. O comprometimento do sistema nervoso entérico, especialmente do plexo mioentérico, resulta em disfunção motora grave. No megaesôfago, ocorrem disfagia progressiva, regurgitação e perda de peso; no megacólon, constipação severa, fecaloma e risco de volvo. O diagnóstico é feito por sorologia (ELISA, IFI), esofagografia com contraste baritado, endoscopia digestiva alta e manometria esofágica. No megacólon, especificamente, utiliza-se enema opaco, radiografia simples de abdome e colonoscopia. O tratamento clínico inclui medidas dietéticas, laxativos e hidratação no megacólon, além de nifedipina ou dinitrato de isossorbida no megaesôfago para reduzir a pressão do esfíncter. Casos refratários exigem dilatação pneumática, miotomia a Heller ou cirurgia de esofagectomia. No megacólon avançado, pode-se indicar colectomia ou cirurgia de Angelchik. Para o megacólon, a colectomia segmentar é a principal abordagem terapêutica. A terapêutica antiparasitária não reverte as alterações digestivas já estabelecidas, reforçando a importância do diagnóstico precoce e das abordagens multidisciplinares para minimizar o impacto funcional e nutricional desses comprometimentos. Conclusão: Ao oferecer uma análise abrangente sobre a doença de Chagas, o estudo reafirma que a qualidade de vida dos pacientes é afetada grandiosamente em decorrência dessas graves complicações. Fica evidente que, embora haja abordagens diagnósticas e terapêuticas nesse cenário da doença, o entendimento maior de seus mecanismos reforça a importância de iniciativas contínuas para o controle destas manifestações debilitantes. Agradeço ao programa PIBIC UFGD/CNPq/Fundect pela concessão da bolsa de iniciação científica, que proporcionou apoio financeiro durante a realização deste projeto de pesquisa.

Palavras-chave: manifestações clínicas; abordagem terapêutica; t cruzi; megaesôfago; megacólon.