



ALTERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS CARDÍACAS CAUSADAS PELA DOENÇA DE CHAGAS

AMANDA MOURA CAVALHEIRO

INTRODUÇÃO: A doença de Chagas compreende uma infecção sistêmica de evolução crônica e seu agente etiológico é o protozoário *Trypanosoma cruzi*. A transmissão pela via vetorial possui a maior relevância epidemiológica, estimando-se entre 18-20 milhões de portadores da infecção chagásica na América Latina. **OBJETIVOS:** Este trabalho apresenta como objetivo evidenciar através de uma revisão bibliográfica atualizada, os elementos histopatológicos e de prognóstico da doença de Chagas. **METODOLOGIA:** Este é um estudo de revisão bibliográfica, no qual foi realizada uma revisão e análise de literatura sobre histopatologia da tripanosomíase americana, nas bases de dados PubMed, SCIELO e CAPES, utilizando-se os seguintes descritores, em português e inglês: doença de Chagas, histopatologia da doença de Chagas e *Trypanosoma cruzi*. **RESULTADOS:** A infecção chagásica manifesta duas fases: a fase aguda, associada à infestação e multiplicação parasitária nos tecidos, e a fase crônica, com a mitigação da parasitemia e das reações inflamatórias sistêmicas. A hipocontratilidade do miocárdio gera lentificação de fluxo e favorece trombose nas câmaras cardíacas. Macroscopicamente, a miocardite crônica chagásica apresenta trombos parietais nos átrios e ventrículos e, ao sofrer dilatação global de todas as câmaras, o coração adquire um contorno arredondado, lembrando uma moringa. É característico da doença de Chagas o adelgaçamento do miocárdio na ponta do VE, formando um aneurisma de ponta acompanhado por fibrose. Há hipertrofia do miocárdio ventricular, mas esta torna-se mascarada pela dilatação total. Microscopicamente, a fase aguda da miocardite chagásica é caracterizada por intenso parasitismo dos miocardiócitos, sendo possível a observação de ninhos de leishmanias como reduzidos pontos basófilos no interior das fibras do miocárdio. No interstício há intenso infiltrado inflamatório de células mononucleares e neutrófilos, assim como, a intensa hipertrofia vicariante das fibras do miocárdio. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que a escassez de estudos brasileiros acerca das alterações histopatológicas cardíacas desta enfermidade mostra-se preocupante, pois a doença de Chagas, apesar do seu declínio nos últimos anos, ainda compreende um problema de saúde pública. Os estudos e relatos de caso permitem um maior entendimento do curso clínico e prognóstico da doença, culminando em terapias alternativas e eficazes para a maior qualidade de vida dos portadores.

Palavras-chave: Cardiomiopatia chagásica, Doença de chagas, Histopatologia, Tripanossomíase, *Trypanosoma cruzi*.