

# ALTERAÇÕES CRONOLÓGICAS DO PERFIL DOS PACIENTES E DA MODALIDADE DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DO MEGAESÔFAGO CHAGÁSICO<sup>1</sup>

Reginaldo Ceneviva<sup>2</sup>  
Ruy Ferreira-Santos<sup>3</sup>  
José Sebastião dos Santos<sup>4</sup>  
Ênio David Mente<sup>5</sup>  
Ajith Kumar Sankarankutty<sup>6</sup>

## RESUMO

**Objetivo** - Analisar eventuais mudanças no perfil de pacientes com megaesôfago chagásico e na escolha da modalidade de tratamento cirúrgico, mediante estudo comparativo de dois grupos de pacientes em períodos diferentes. **Métodos** - Foram analisadas duas séries consecutivas de pacientes com megaesôfago chagásico tratados cirurgicamente em dois períodos de tempo: de 1955 a 1962 (n = 147) e de 1988 a 1998 (n = 100). A idade, a duração da disfagia e o estágio evolutivo da doença foram correlacionados com o tipo de cirurgia realizada. O grau do megaesôfago foi definido mediante exame radiológico padronizado. **Resultados** - Houve redução no número de pacientes, aumento da idade média e diminuição da duração da disfagia no segundo período. As cirurgias de ressecção esofágica predominaram no primeiro e a cardiomiectomia no segundo período. **Conclusões** - O perfil dos pacientes com megaesôfago chagásico atendidos no HCFMRP-USP mudou, caracterizando-se pelo estágio mais precoce da doença. A assistência médica mais precoce resulta em modalidade terapêutica cirúrgica menos agressiva, com perspectiva de melhores resultados. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/acb>

**Descritores** – Megaesôfago chagásico; Perfil do paciente; Tratamento Cirúrgico.

## ABSTRACT

**Objective** - To analyze the changes in the profile of the patients with chagasic megaesophagus and

treatment modalities by comparing two groups of patients in different time periods. **Methods** - Two series of consecutive patients with chagasic megaesophagus treated surgically were analyzed in two different time periods, between 1955 and 1962 (n=147) and between 1988 and 1998 (n=100). The age, duration of dysphagia and the stage of the disease were correlated to the type of surgical procedure. The degree of megaesophagus was defined radiologically. **Results** - There was a reduction in the number of patients, an increase in the median age and a reduction in the duration of dysphagia in the second time period. During the first period, resectional procedures were more common, while cardiomyotomy predominated in the second. **Conclusions** - The profile of the patients with chagasic megaesophagus, treated at the HCFMRP-USP, has changed along the years, the main change being earlier stages of the disease. Earlier medical assistance results in less aggressive surgical procedures with the perspective of better outcomes.

**Key Words** – Chagasic megaesophagus; Patient profile; Surgical treatment.

## INTRODUÇÃO

Pela sua gravidade potencial e alta prevalência a doença de Chagas constitui um importante problema médico-social no Brasil; estima-se que cerca de 10 milhões de pessoas estejam afetadas pela doença no país<sup>1</sup>.

1 Trabalho realizado no Departamento de Cirurgia e Anatomia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRP-USP.

2 Professor Titular

3 Professor Titular Emérito

4 Professor Assistente Doutor

5 Médico Assistente do HCFMRP-USP, Doutor pela FMRP-USP

6 Médico Assistente do HCFMRP=USP, Mestre pela FMRP-USP

A distribuição regional é heterogênea, desde regiões em que a doença é endêmica a regiões onde a transmissão vetorial não mais existe.

O Estado de São Paulo não tem mais focos do vetor, mas suas instituições de saúde continuam como centros de referência.

É lícito supor que as alterações epidemiológicas e sanitárias tenham influência no estágio evolutivo com que o paciente procura tratamento e na seleção do tipo de tratamento a ser oferecido.

## OBJETIVO

Analisar eventuais mudanças no perfil de pacientes com megaesôfago chagásico e na escolha da modalidade de tratamento cirúrgico, mediante estudo comparativo de dois grupos de pacientes em períodos de tempo diferentes.

## MÉTODOS

Foram analisadas duas séries consecutivas de pacientes com megaesôfago chagásico atendidos e tratados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto em

dois períodos: de 1955 a 1962 (n = 147)<sup>2</sup> e de 1988 a 1998 (n = 100). A idade, a duração da disfagia e o estágio evolutivo da doença foram correlacionados com o tipo de cirurgia realizada.

O estágio evolutivo da doença foi avaliado mediante classificação do megaesôfago baseada em estudo radiológico; as radiografias eram tomadas em incidência ântero-posterior, mediante técnica padronizada, considerando-se quatro graus de megaesôfago de acordo com seu diâmetro transversal: grau I – até 4 cm; grau II – de 4 a 7 cm; grau III – de 7 a 10 cm; grau IV – acima de 10 cm<sup>3</sup>. O diagnóstico etiológico da esofagopatia chagásica foi dado pela positividade das reações de fixação de complemento ou de imunofluorescência.

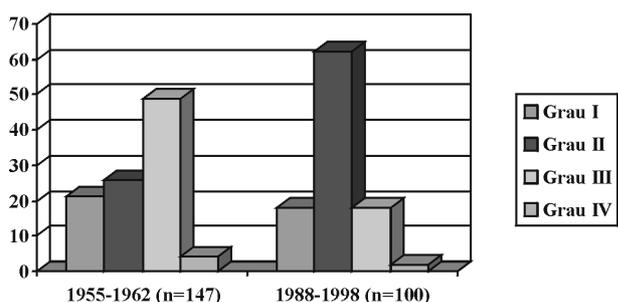
## RESULTADOS

O número total e a média por ano de pacientes e a duração da disfagia podem ser observados na Tabela 1. Houve uma diminuição do número de pacientes por ano, aumento da média de idade e diminuição da duração da disfagia no segundo período.

**Tabela 1** – Número de pacientes, média e duração da disfagia de pacientes com megaesôfago chagásico em diferentes períodos

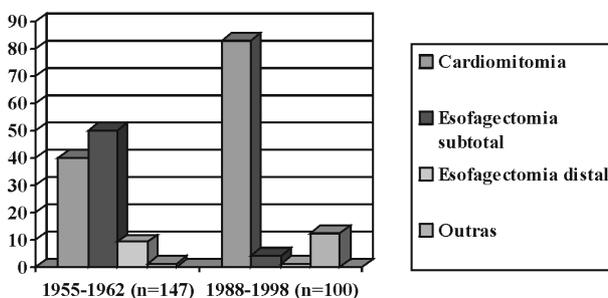
Períodos	Número de Pacientes		Idade (anos)	Duração da disfagia (anos)
	Total	Média/Ano		
1955 a 1962	147	21	41 (15-84)	10,1
1988 a 1998	100	10	54 (11-83)	4,3

Na Figura 1 está representada a distribuição dos pacientes de acordo com o estágio evolutivo do megaesôfago. No primeiro período predominou o megaesôfago grau III (48%) e no segundo período o grau II (64%), sem diferença na porcentagem de megaesôfago graus I e IV.



**Figura 1** - Distribuição dos pacientes de acordo com o grau do megaesôfago

Quanto ao tratamento cirúrgico, prevaleceram as cirurgias de ressecção no primeiro e a cardiomiectomia no segundo período (Figura 2).



**Figura 2** - Cirurgias para megaesôfago chagásico em diferentes períodos de tempo

## DISCUSSÃO

A erradicação do vetor de transmissão da doença de Chagas no Estado de São Paulo foi provavelmente a

causa fundamental para a redução do número de pacientes portadores de megaesôfago que procuraram o Hospital das Clínicas da FMRP-USP para tratamento no período mais recente, de 1988 a 1998. A possibilidade de transmissão congênita ou por transfusão de sangue é atualmente remota.

Pessoas contaminadas há muitos anos e com a forma indeterminada da doença têm potencial para evoluir para uma forma crônica sintomática e grave<sup>4</sup>. Os pacientes, geralmente acima de 30 a 40 anos, são na grande maioria remanescentes da época em que na região ocorria a transmissão vetorial ou são migrantes originários de regiões onde a doença de Chagas ainda é endêmica.

Apesar dos pacientes das duas séries estudadas se manterem na mesma faixa de variação de idade, a média de idade do segundo grupo foi maior que a do primeiro. Especula-se se a causa está relacionada com a possibilidade de parcela significativa dos pacientes ter sido portadora da forma indeterminada, que posteriormente evoluiu para a forma crônica sintomática do megaesôfago.

Embora com média de idade maior que do primeiro grupo, os pacientes do segundo período apresentaram, em média, duração menor da disfagia. Isto traduz a procura de assistência médica mais precoce, que pode se relacionar tanto com a rede assistencial mais ampla e melhor estruturada como com a maior mobilidade e esclarecimento dos pacientes.

Como conseqüência os pacientes do segundo período foram tratados em estádios mais precoces da esofagopatia chagásica, com predomínio do megaesôfago grau II (64%), enquanto no primeiro grupo predominou o megaesôfago grau III (48%).

A terapêutica cirúrgica do megaesôfago é sintomática e visa sobretudo suprimir a disfagia de maneira duradoura. A disfagia no megaesôfago chagásico é habitualmente de instalação lenta e gradual e resulta da incoordenação motora do corpo do esôfago (disperistalse) e da dificuldade de abertura da cárdia (acalásia), decorrentes da desnervação dos plexos nervosos intramurais.

No megaesôfago incipiente (grau I) e nos de graus II e III, nos quais a atividade peristáltica está pelo menos parcialmente preservada, a disfagia pode ser suprimida pelo simples tratamento da acalásia, para a qual a cardiomiectomia com funduplicatura é a melhor opção. No megaesôfago grau III com dólculo e no de grau IV (avanzado), com ausência ou redução significativa da amplitude dos complexos de deglutição, a simples abertura da cárdia não promove o adequado esvaziamento do esôfago e torna-se necessária a sua remoção (esofagectomia

subtotal). A esofagectomia distal, com interposição jejunal isoperistáltica à Merendino, é operação de exceção para pacientes com megaesôfago de graus I, II e III, em que operações prévias sobre a cárdia tenham acarretado hérnia hiatal e/ou esofagite de refluxo com estenose péptica do esôfago distal: esta operação tem sido abandonada em decorrência dos resultados insatisfatórios. Outras operações, como as cardioplastias, entre elas a técnica de Serra-Dória, podem ser indicadas para portadores de megaesôfago avançado, nos quais o alto risco cirúrgico contraindica a esofagectomia subtotal, operação mais agressiva e mais sujeita a complicações pós-operatórias.

Assim, os tipos de tratamento cirúrgico correlacionam-se fundamentalmente com o estágio da esofagopatia chagásica, o que explica o predomínio da cardiomiectomia no segundo grupo estudado, em correspondência com a maior prevalência do megaesôfago grau II e o predomínio da esofagectomia subtotal no primeiro grupo, com maior prevalência do megaesôfago avançado.

A esofagectomia subtotal apresenta taxas de morbidez e de mortalidade significativamente maiores do que as da cardiomiectomia<sup>6-9</sup>.

Da análise global pode-se deferir que houve mudança do perfil dos pacientes operados no Hospital das Clínicas da FMRP-USP por megaesôfago chagásico que procuram assistência médica mais precocemente, com tempo de disfagia menor e estádios mais precoces da esofagopatia, permitindo tratamento cirúrgico menos agressivo, com melhores resultados imediatos e tardios.

## CONCLUSÃO

1. O perfil do paciente portador de megaesôfago chagásico atendido no HCFMRP-USP mudou, caracterizando-se sobretudo pela menor duração da disfagia em correspondência com estágio mais precoce da doença.

2. A assistência médica mais precoce resulta em modalidade terapêutica cirúrgica menos agressiva, com perspectiva de melhores resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Andreollo NA, Brandalise NA, Lopes R, Leonardi SL. Capítulo 2. In Leonardi SL: *Controvérsias na Cirurgia do Aparelho Digestivo*. Rio de Janeiro: Medsi; 1991;23-9.
2. Ferreira-Santos R. Tratamento cirúrgico da aperiltase esofágica (megaesôfago) (Tese Professor Catedrático). Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 1991.
3. Mascarenhas LG, Câmara-Lopes LH, Jurema B, Ferreira-Santos R. Padronização técnica da radiologia do megaesôfago. X Congr Bras Gastroenterol Belo Horizonte, 1958.
4. Andrade SG. Prefácio. In: Malta Jorge. *Doença de Chagas*. São Paulo, Sarvier, 1996.

5. Meneghelli UG, Ceneviva R, Guimarães AS. Doença de Chagas e Aparelho Digestivo. In: Ramos O.L, Rothschild H. Atualização terapêutica. 17ª ed. São Paulo. Artes Médicas 1995;242-7.
6. Pinotti HW, Pollara WM, Raia AA. Tratamento cirúrgico do megaesôfago avançado pela esofagectomia subtotal sem toracotomia com abertura do diafragma. Rev Ass Med Bras 1980;26:339-43.
7. Ceconello I, Sallum RAA, Rocha JRM, Zilberstein B, Pinotti HW. Indicações e resultados na esofagocardiomiectomia por via aberta na acalásia. IV Curso Internacional de Cirurgia Laparoscópica. Goiânia. In: Cirurgia Videolaparoscópica, 1994;123-4.
8. Pinotti HW. O acesso por transecção mediana do diafragma no tratamento do megaesôfago avançado. Resultados imediatos e tardios. In: Pinotti HS. Acesso ao esôfago torácico por transecção mediana do diafragma. São Paulo: Atheneu;1999; 167-72.
9. Ceconello I, Domene CE, Sallum RAA, Pinotti HW. Esofagectomia transmediastinal no megaesôfago. Rev Col Bras Cir 1988;15:76.