

ESTUDO DAS VIAS BILIARES EXTRA-HEPÁTICA EM PACIENTES PORTADORES DE «MEGAS» CHAGÁSICOS *

Donald Huggins **

Em 22 pacientes internados no Hospital das Clínicas da F.M.U.F.Pe e portadores de "megas" chagásicos, cuja etiologia foi comprovada através de pesquisas epidemiológicas, clínicas e laboratoriais, realizamos a colecistó-colangiografia intravenosa.

Verificamos em 21 enfermos a vesícula e o colédoco com topografia, morfologia e dinâmica normais. Em apenas um doente encontramos a vesícula bastante aumentada de volume e o colédoco de calibre dilatado, sem imagem de cálculo no seu interior. O tempo de esvaziamento colédoco-duodeno muito prolongado, sugeriu alterações motoras.

INTRODUÇÃO

A incidência da doença de Chagas em nosso meio é bastante elevada. Figueiredo e cols. (3) examinando 20 exemplares de *Panstrongylus megistus* capturados no Engenho Retiro (Goiana — Pe.) encontraram 20% infectados por *Trypanosoma cruzi*.

Paula Gomes (11, 12) achou 31% de infecção em triatomíneos apreendidos em Nazaré da Mata (Pe.) e 28,3% em Macaparana (Pe.). Em 17 reações de Guerreiro & Machado (5) efetuadas na primeira Cidade, obteve 47% de positividade e na segunda executando 23 reações sorológicas, conseguiu somente 13% de positividade.

Borba e cols. (1) efetuando inquérito sorológico em apenas um Município do Estado de Pernambuco, verificaram 25,32% de positividade. Posteriormente, Marques (10) realizando também um inquérito so-

rológico no Município de Timbaúba (Pe.) — o qual revelara o maior índice de infecção de triatomíneos (27,48%), encontrou a taxa de 13,43% de reações positivas.

Lucena (9) verificou a seguinte incidência em onze Municípios através de inquérito sorológico:

	Reações	posit.
Litoral — Mata	1.314	192 (14,6%)
Agreste	1.544	234 (15,1%)
Sertão	409	60 (14,6%)
Total	3.267	486 (14,8%)

Marques (10) baseado em seu inquérito, alertou para o perigo da transmissão da doença de Chagas em nosso meio pelas transfusões sanguíneas. Salientou inclusive que "a afluência de pessoas do interior do Estado para a Capital, em busca

111

* Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da F.M.U.F.Pe.

** Prof. Adjunto e Chefe da Seção de Gastroenterologia.

Recebido para publicação em 11.5.1972.

de melhores condições de vida ou de aperfeiçoamento intelectual, torna cada vez maiores as possibilidades de difusão de tão importante moléstia".

Em 1969, Huggins e Lucena (6) confirmaram a suspeita de Marques (10), pois demonstraram em um estudo sorológico efetuado em 136 candidatos não selecionados a doadores de sangue no Hospital das Clínicas da F.M.U.F.Pe., a frequência de 4,41% com reações positivas.

Em seu estado crônico, especialmente no que diz respeito à forma digestiva — megaesôfago e megacolo, é que tem preocupado hodiernamente os pesquisadores, surgindo diversos estudos abrangendo não só os aspectos radiológicos, endoscópicos, manométricos, bem como o cirúrgico.

Por outro lado, raras são as pesquisas sobre o estômago, duodeno, intestino delgado e árvore biliar extra-hepática. Não há interesse dos investigadores em um estudo mais profundo nesta parte da anatomia, muito embora Fonseca (4) tenha trazido notável contribuição radiológica neste terreno. Sobre o assunto o que se verifica são esparsos relatos de necrópsia. Daí a nossa preocupação sobre tão palpitante problema, abordando inicialmente nesta investigação o capítulo das vias biliares extra-hepáticas.

MATERIAL E MÉTODOS

O nosso material foi constituído por 22 pacientes adultos de ambos os sexos (14 do masculino e 8 do feminino), cujo grupo etário variou entre a 1ª (três doentes) e a 6ª década da vida (dois enfermos), conforme se observa no quadro abaixo:

QUADRO I

GRUPO ETÁRIO

0 — 10 Anos	0 Casos
11 — 20 "	3 "
21 — 30 "	2 "
31 — 40 "	6 "
41 — 50 "	8 "
51 — 60 "	1 "
61 — 70 "	2 "

As formas clínicas apresentadas pelos nossos enfermos foram:

	Casos
Megaesôfago	10
Megacolo	3
Megaesôfago assoc. a megacolo	9

A evolução da moléstia variou entre um ano (três doentes) e 25 anos (um caso) (Quadro II).

QUADRO II

EVOLUÇÃO DA DOENÇA

1 Anos	3 Casos
2 "	5 "
3 "	5 "
5 "	1 "
6 "	2 "
10 "	3 "
15 "	2 "
25 "	1 "

O diagnóstico etiológico da parasitose foi realizado através de estudos epidemiológicos (procedência dos enfermos); contacto com triatomíneos; ocorrência de casos semelhantes entre os familiares ou em outras pessoas da localidade e inquéritos entomológicos anteriores comprovando a infecção em triatomíneos no Município onde reside) e laboratoriais pela reação de Guerreiro & Machado (5) fortemente positiva em todos e o xenodiagnóstico de Brumpt (2) efetuado em alguns doentes.

Realizamos a colecisto-colangiografia intravenosa injetando 20 ml do sal metilglucaminico do ácido N-N'-adipin-bis-(3-amino-2,4,6-triiodo-benzóico) em solução aquosa a 50%, contendo aproximadamente 4,99 g de iodo. A substância é conhecida comercialmente com o nome de Biligrafina e fabricada pela casa Schering A. G. Berlin/West.

Antes da injeção do contraste iodado é conveniente proceder ao teste de sensibilidade, o qual consiste na injeção intravenosa de 1 ml do composto e se após três minutos não surgirem reações colaterais, prossegue-se com a injeção. Em seguida faz-se o estudo radiológico, tomando-se as películas aos 15, 30, 45, 60, 90 e 120 minutos com o paciente deitado (14).

RESULTADOS

Observamos em 21 enfermos a vesícula, bem como o colédoco, com topografia, morfologia e dinâmica normais (ver figuras I e II). Em apenas um doente a colecistocolangiografia intravenosa revelou aos 90 e 120 minutos, vesícula volumosa, bem contrastada e sem cálculo no seu interior. O colédoco também estava muito dilatado, aumentado de densidade em relação ao tempo do exame e não houve passagem do contraste para o duodeno (tempo + densidade = retenção). Ausência de imagem característica de cálculo em seu interior (figura 3). Este paciente tinha 69 anos, era portador de megaesôfago grau I associado a megacolo grau IV e referia história de 15 anos de doença (constipação durante 15 a 30 dias). Foi submetido a tratamento cirúrgico para correção do megacolo e durante o ato operatório a exploração das vias biliares extra-hepática mostrou a vesícula biliar e o colédoco bastante aumentados de volume (calibre) e não se conseguiu palpar cálculos no seu interior.

COMENTARIOS

Estabelecida a fase crônica da parasitose, com generalização das lesões em vários setores do organismo, principalmente na fibra cardíaca e no plexo mioentérico, nada mais admissível que transtornos funcionais e motores possam ocorrer ao longo do tubo digestivo.

Baseado nesses fenômenos de ordem fisiopatológica, Fonseca (4) empreendeu um estudo radiológico do aparelho digestivo na doença de Chagas. Em 133 pacientes nos quais estudou a dinâmica das vias biliares (colecistograma com prova de Boyden em 55 casos e a colecisto-colangiografia intravenosa em 78 doentes) encontrou somente um caso que rotulou de "megavesícula". Também despertou sua atenção a alta frequência de colédoco opacificado, mesmo após a excitação com a prova motora de Boyden, o que o levou a interpretar como uma discinésia de esfíncter de Oddi.

Köberle (7) em 250 necrópsias de pacientes portadores de doença de Chagas crônica, observou apenas dois casos com megavesícula biliar (0,8%).

Em trabalho posterior, Köberle (8) amplia sua casuística para 500 necrópsias, encontrando mais um caso (0,2%) de megavesícula biliar.

Comentando as manifestações digestivas nesta enfermidade, Rezende (13) referiu-se a um achado de megacolédoco em uma necrópsia executada por Doles.

Evidentemente que o diagnóstico radiológico das alterações das vias biliares extra-hepática na doença de Chagas é bastante problemático, em virtude de várias entidades clínicas determinarem discinésias biliares.

Entretanto, apesar de ser um tema muito controvertido, devemos realizar sistematicamente a colecisto-colangiografia intravenosa em pacientes com a forma crônica da tripanosomíase americana.

SUMMARY

The Author reports the results of his studies with intravenous cholecystocholangiography in the chronic stages of Chagas' disease, specially in "megas" — megaesophagus and megacolon.

The research was performed in the Hospital das Clínicas of the University Federal of Pernambuco, Brazil, in out-patients from endemic areas.

The diagnosis was established by strongly positive complement fixation test for Chagas disease (Guerreiro & Machado's test); roentgenologic changes of the gallbladder and extrahepatic biliary ducts were considered.

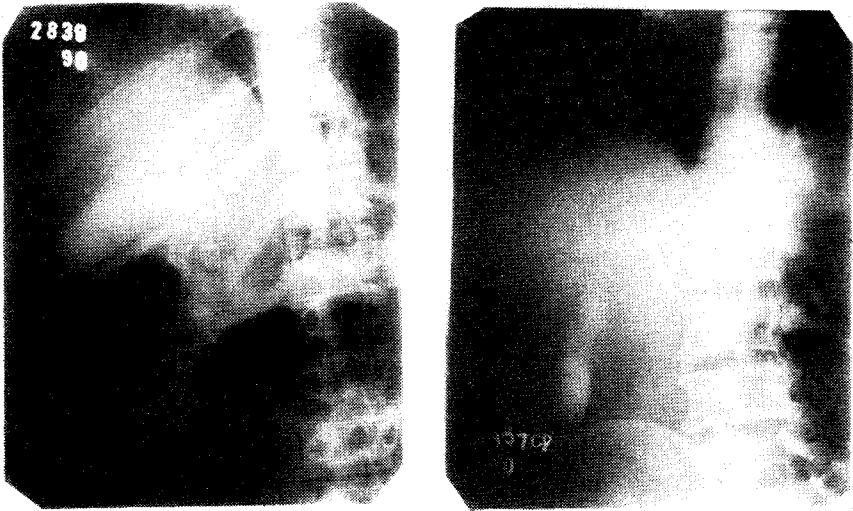


Fig. 1 — Vesícula de aspecto normal. Eliminação do contraste pelo hepato-coledoco que se apresenta de calibre normal.

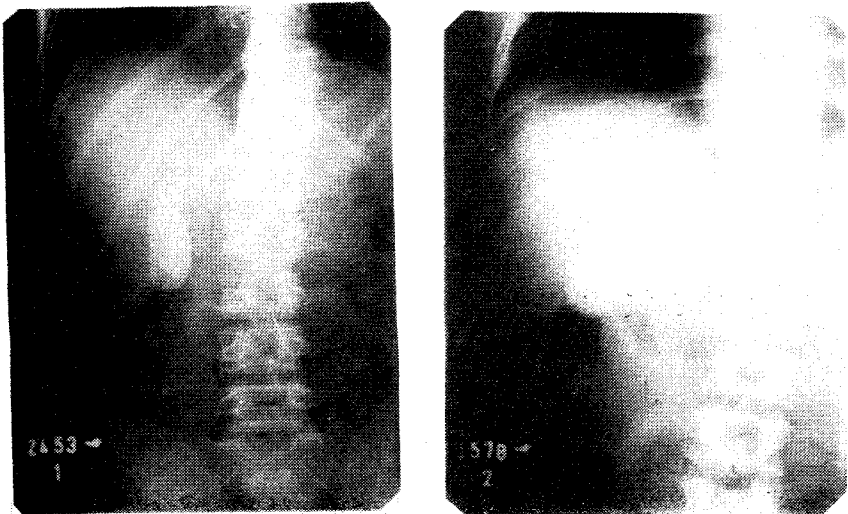


Fig. 2 — Vesícula e vias biliares extra-hepáticas de aspecto radiológico normais.

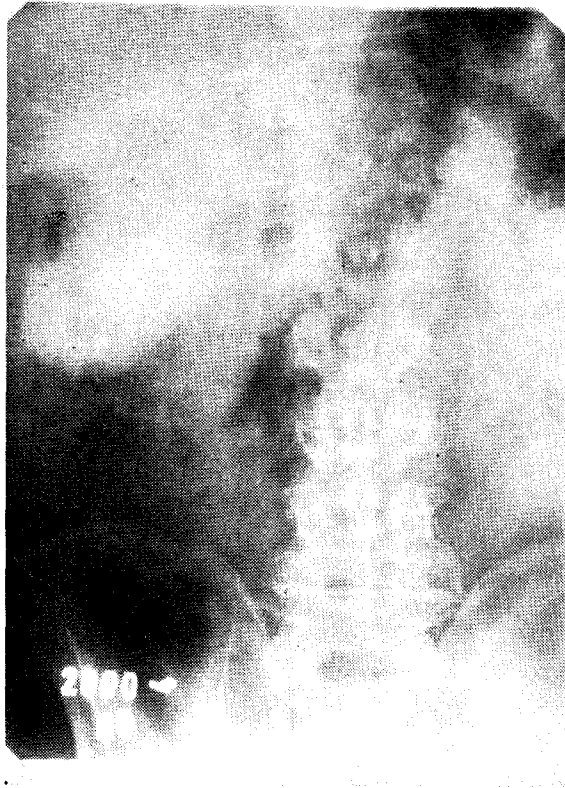


Fig. 3 — Vesícula volumosa, bem contrastada e sem cálculo no seu interior. Coledoco dilatado, aumentado de densidade em relação ao tempo do exame e não há passagem do contraste para o duodeno (tempo + densidade = retenção). Ausência de imagem característica de cálculo no interior do coledoco.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — BORBA, P. Q.; PAULA GOMES, A. e SCHERB, J. — Aspectos epidemiológicos da moléstia de Chagas em Pernambuco. *Arq. Bras. Cardiol.*, 3: 191-200, 1954.
- 2 — BRUMPT, E. — Le xenodiagnostic. Application au diagnostic de quelques infection parasitaires et en particulier à la Trypanosomiase de Chagas. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 10: 706-710, 1914.
- 3 — FIGUEIRÊDO, A., BARBOSA, F. S., SIQUEIRA, L. C. e PONTUAL, C. — Triatomídeos de Pernambuco. *Rev. Med. Pernambuco*, 8: 185-188, 1945.
- 4 — FONSECA, L. C. O aparelho digestivo na doença de Chagas. (Contribuição para o estudo das "discinesias" e dos "megas"). *Rev. Bras. Radiol.*, 3: 1-14, 1960.
- 5 — GUERREIRO, C. e MACHADO, A. — Da reação de Bordet et Gengou na moléstia de Chagas como elemento diagnóstico. *Nota Prévia. Brasil-Médico*, 27: 225-226, 1913.
- 6 — HUGGINS, D. e LUCENA, D. T. — Inquérito sorológico para o diagnóstico da doença de Chagas entre doadores de um Banco de Sangue do Recife. *An. Esc. Nac. Saúde Públ. Med. Trop. (Lisboa)*, 3: 97-101, 1969.
- 7 — KÖBERLE, F. — Patología y anatomía patológica de la enfermedad de Chagas. *Bol. Of. Sanit. Panam.*, 51: 404-428, 1961.
- 8 — KÖBERLE, F. — Patogenia da doença de Chagas. In *Doença de Chagas* J. R. Cançado (Editor), Imprensa Oficial, Belo-Horizonte, 1968.

- 9 — LUCENA, D. T. — Epidemiologia da doença de Chagas em Pernambuco. IV — A reação de Guerreiro e Machado na determinação do nível endêmico. *Rev. Brasil. Malariol. D. Trop.*, 11: 715-720, 1959.
- 10 — MARQUES, R. J. — Alguns aspectos da doença de Chagas em Pernambuco. Tese, Fac. Medicina Universidade do Recife, 1945.
- 11 — PAULA GOMES, A., MARANHÃO NETO, M. e MARANHÃO, L. — A doença de Chagas em Pernambuco. (Estudo epidemiológico e clínico). *J. Med. Pernambuco*, 6: 185-201, 1951.
- 12 — PAULA GOMES, A., BORBA, P. Q., AMORIM, I. e GOMES, G. — Inquérito sobre a doença de Chagas no Município de Nazaré da Mata. *J. Med. Pernambuco*, 9: 81-91, 1954.
- 13 — REZENDE, J. M. — Manifestações digestivas da moléstia de Chagas. In *Doença de Chagas*. J. R. Cançado (Editor), Imprensa Oficial, Belo-Horizonte, 1968.
- 14 — WISE, R. E. — Colangiografia intravenosa. (Tradução para o Castelhano). Livraria El Ateneo, Buenos Aires, 1965.