

## CARTA AO EDITOR

### “EVOLUÇÃO DA CARDIOPATIA CHAGÁSICA CRÔNICA HUMANA NO SERTÃO DO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL, NO PERÍODO DE 4,5 ANOS”.

Senhor Editor:

Em “Carta ao Editor” da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 24(4):257, outubro, 1991, um eminente cardiologista brasileiro faz críticas ao trabalho “Evolução da cardiopatia chagásica crônica humana no Sertão do Estado da Paraíba, Brasil, no período de 4,5 anos”, de minha co-autoria.

O articulista critica ter sido incluído na Tabela 4 a taquicardia sinusal como “evolução progressiva” da cardiopatia chagásica, em comparação de ECGs realizados em 1985 e 1989 e ele próprio justifica, antecipando-se, que os autores obedeceram aos critérios diagnósticos formulados pela New York Heart Association e fala que o “bom senso” não invalida a sua observação. Também critica o não encontro de extra-sístoles como sinal de “normalização” do ECG, constante da Tabela 6 do mencionado trabalho.

Ora, o eminente cardiologista, oriundo como nós da Escola do Rio de Janeiro, sabe muito bem que uma taquicardia sinusal isolada, principalmente quando menor que 120 c.p.m., não pode ser considerada “per si” como sinal de progressão de uma cardiopatia. Mas, por outro lado, pode representar o primeiro sinal de uma insuficiência cardíaca. Também sabe o eminente médico, que nós com mais de 30 anos de experiência acadêmica e de pesquisa em doença de Chagas não iríamos cometer uma ingenuidade desta natureza em um trabalho publicado em Revista do mais alto padrão. Entretanto, tratando-se de um estudo analítico comparativo, temos que colocar, dentro da boa metodologia científica, os achados evolutivos, no caso normais e possivelmente anormais, dentro de critérios estritamente científicos balizados por padrões anteriormente usados, como os da New York Heart Association. Também sabemos que a ausência de extra-sístoles, em ECG convencional não significa “normalização”. Entretanto, como está descrito na metodologia de uma série de

trabalhos nossos sobre análise evolutiva da doença de Chagas, utilizamos concomitantemente a observação de escuta cardíaca e do movimento da agulha do ECG, registrando-se posteriormente as derivações convencionais e um D2 longo. Também não seríamos suficientemente ingênuos para cometermos equívocos daquela natureza.

O articulista também informa ao “laborioso grupo de investigadores brasileiros” sobre a existência de uma “Nomenclatura y Critérios de Diagnóstico Eletrocardiográfico” para cardiopatia chagásica crônica, elaborada pelo grupo do Programa de Saúde Humana da Argentina, reconhecendo entretanto, que esses critérios “não são suficientemente difundidos entre nós”, sobre os quais sabemos que ele é um dos autores e por isso mesmo a nomenclatura merece o maior respeito. Agradecemos também a informação sobre a futura publicação das normas pela Organização Mundial da Saúde, entretanto, como o nosso estudo inicial foi realizado em 1985 não poderíamos utilizar o desconhecido nem compará-lo depois com outros critérios, dentro do que sabemos de metodologia científica.

Em conclusão, Sr. Editor, creio que o articulista não tenha razão em suas críticas ao trabalho e também ao Conselho Editorial que o aprovou para publicação. Creio que o articulista deveria ter usado o espaço da Revista (que é muito caro), utilizado nas “críticas”, para divulgar a nova “Nomenclatura y Critérios de Diagnóstico Eletrocardiográfico”, que seria muito mais proveitoso.

Finalmente, Sr. Editor, recomendo, que o articulista seja convidado para o Conselho Editorial da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em face do seu elevado interesse pelos artigos publicados nessa Revista e do seu profundo conhecimento sobre eles, melhorando a qualidade da Revista e evitando-se assim críticas “a posteriori”, menos construtivas.

Atenciosamente,

José Rodrigues Coura