

## Análise clínica de pacientes com doença de Chagas e submetidos ao transplante renal

Marilda Mazzali (PQ), Amanda Bispo Velasco (IC)

### Resumo

Não existem diretrizes consolidadas para pacientes com doença de Chagas em fase crônica, em lista de espera ou transplantados. O uso de imunossupressão pelo transplante pode levar a reativação da doença, com apresentação como doença de Chagas em fase aguda.

Poucos relatos tem mostrado a evolução de pacientes com doença de Chagas submetidos ao transplante e a interação entre os imunossupressores e a terapêutica específica.

No presente estudo avaliamos em uma coorte histórica, a evolução de pacientes com doença de Chagas em lista de espera ou após o transplante.

*Palavras Chave: doença de Chagas, transplante, tratamento.*

### Introdução

Existem duas alternativas para o tratamento da doença de Chagas pós transplante: profilaxia ou preemptivo<sup>1</sup>.

Profilaxia: administração de benzonidazol ou alopurinol no período peri operatório e até seis meses depois do pós operatório.

Preemptivo: pesquisa de parasitemia sequencial no pós operatório, com tratamento específico apenas em presença de reativação, com detecção de parasita no sangue periférico.

Poucas informações estão disponíveis sobre a evolução da doença de Chagas no transplante.

### Objetivos:

- Avaliar a prevalência de doença de Chagas em pacientes em lista de espera para transplante renal e/ou submetidos ao transplante renal,
- Avaliar a evolução clínica e laboratorial da doença,
- Avaliar a ocorrência de eventos adversos da terapia profilática
- Avaliar o impacto da doença de Chagas na sobrevida de paciente e enxerto.

### Resultados e Discussão

Estudo retrospectivo, avaliando a evolução de 17 pacientes com doença renal crônica e sorologia positiva para Chagas, do programa de transplante renal do Hospital de Clínicas Unicamp.

Período: 1991 a 2015.

Desses, cinco foram inscritos para transplante em 2015, e as informações encontram-se incompletas. Sete estão inscritos para

transplante e sete foram submetidos ao transplante no período de estudo.

6/7 pacientes transplantados realizaram profilaxia e 1 fez tratamento preemptivo.

**Tabela 1.** Eventos após o transplante:

Rejeição aguda	3/7
Evento adverso benzonidazol	1/10
Evento adverso alopurinol (n=3)	Ausente
Reativação Chagas	Ausente

### Conclusões

Assim, apesar da representação baixa de efeito adverso da terapia profilática sabemos que a especificidade desses fármacos para o parasita é baixa e em nenhum caso houve reativação no presente estudo, logo, o tratamento preemptivo deve ser repensado.

A sobrevida de paciente e enxerto não foi alterada, já que mesmo com aumento de imunossupressão para tratamento de rejeição não houve reativação da doença.

Chaga aguda ocorreu em dois pacientes, previamente soronegativos, receptores de rim de doador falecido com sorologia positiva para Chagas.

### Agradecimentos

Agadeço à orientadora Profa Dra Marilda Mazzali e ao CNPq.