
TRATAMENTO ESPECÍFICO DA DOENÇA DE CHAGAS CRÔNICA PELO BENZNIDAZOL

J. Romeu Cançado¹

Introdução

Este artigo é fruto de trabalho que, desde 1963, venho realizando, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e na clínica particular, em Belo Horizonte, MG, Brasil, sobre o tratamento etiológico da doença de Chagas.

Nele apresento os resultados, em porcentagem de cura, do tratamento específico pelo benznidazol de 100 pacientes, nas diversas formas clínicas, avaliado, ao longo prazo, pela sorologia convencional.

A escolha do benznidazol se explica por ser o único antichagásico hoje disponível no mercado farmacêutico brasileiro. A opção pela sorologia convencional para avaliar os resultados se justifica pelo critério de cura.

Critério de cura

É o mesmo definido em artigos anteriores.

Não se podendo contar, a curto prazo, com os aspectos clínicos na análise dos efeitos do tratamento, por causa da longa e imprevisível evolução natural da moléstia e, diante de um mal de causa conhecida, sobre a qual se pretende atuar, nenhum outro critério de avaliação terapêutica poderia prevalecer, senão o que diz respeito ao agente etiológico, isto é, a extinção da infecção, com a reversão pós-terapêutica definitiva à negatividade dos exames parasitológicos e, conseqüentemente, das reações sorológicas específicas.

Segundo este conceito, a patogenia da tripanomíase cruzi decorre da presença do parasito.

Cura significa ter sido alcançado o objetivo da terapêutica etiológica: erradicar o parasito, extinguindo a infecção e *ipso facto*, curando a doença. Removida a causa, cessa o efeito.

A prova da cura será a negatificação, completa e definitiva, dos exames parasitológicos-xenodiagnóstico (Xd) ou hemocultura (HC) e, necessariamente, de todas as reações sorológicas à base de anticorpos específicos.

Cumpra notar, todavia, que resultados negativos dos atuais exames parasitológicos, Xd e HC, mesmo repetidos muitas vezes e por longo tempo, só por si, sem *considerar as reações sorológicas*, não significam cura parasitológica, porque podem representar apenas períodos de parasitemia nula ou baixa, conforme já demonstrei. Embora incapaz de provar a cura, o exame parasitológico tem o mérito de poder revelar se a droga é ativa ou não. Para o autor, é o comportamento das reações sorológicas específicas, a longo prazo, que vai definir, na prática, se houve cura ou não. Em última análise, a prova da cura da doença de Chagas deve ser a *negatificação pós-terapêutica, completa e permanente*, de todos os testes sorológicos com base em anticorpos específicos. Se isso não acontecer, julga-se duvidoso concluir que o doente esteja curado.

Admitir que a vítima da doença de Chagas, cujo diagnóstico se faz, desde a descoberta, pelos exames sorológicos convencionais, continuaria com esses exames positivos depois de curada, parece um paradoxo. O máximo admissível seria a persistência, *em alguns pacientes curados*, de um título baixo dos testes sorológicos, à guisa de memória imunológica. Não esquecer que, nos agudos curados, se negatavam as provas sorológicas.

Casuística

Os cem pacientes crônicos foram selecionados, dentre os tratados pelo autor, pela ordem alfabética, independentemente da forma clínica (recente, indeterminada, cardíaca, digestiva ou cárdio-digestiva), desde que preenchessem as seguintes condições:

1. Única droga usada, o benznidazol
2. Duração do tratamento de, no mínimo, 30 (trinta) dias
3. *Follow up* de, pelo menos, 5 (cinco) anos.

Metodologia

Além do exame clínico e dos complementares (radiografias do tórax, esôfago e cólon, ECG, Holter, ecocardiograma), capazes de definir a forma clínica, os doentes faziam, periodicamente, exames parasitológico (Xd ou HC) e sorológicos (fixação do complemento, FC; imunofluorescência

indireta, IF; hemaglutinação indireta, HA; e lise mediada pelo complemento, LMCo).

É evidente, pela natureza da pesquisa clínica, que poucos pacientes fizeram todos os exames complementares, mas *todos se submeteram, por longos anos*, aos exames sorológicos e, cerca de dois terços deles, ao exame parasitológico.

Avaliação

Neste artigo me limito à avaliação da eficácia terapêutica pelos resultados da sorologia convencional, com a condição de só computar os exames sorológicos realizados depois de 3 (três) anos do fim do tratamento.

Resultados

São definidos como *cura, fracasso e duvidoso*, tomando por base o comportamento sorológico do grupo testemunha (placebo).

Os resultados estão ainda em fase de apuração e serão apresentados na reunião, mas já é claro que a porcentagem de cura pelo benznidazol, na doença crônica, é muito baixa, em contraste com a alta porcentagem de cura (75%) na doença aguda e na recente.

Discussão

O autor julga que se fazem necessárias pesquisas tendentes a explicar por que o medicamento cura a grande maioria dos doentes agudos e fracassa na grande maioria dos crônicos.

(Numerosos pesquisadores e clínicos, oportunamente citados, merecem a gratidão do autor pela longa e desinteressada colaboração).