

Núcleo de Avaliação: Núcleo I

Área temática: Grande área do projeto

Área do Conhecimento: Doenças Infecciosas e Parasitárias

Risco de morte e AVE: correlação com morfologia do núcleo e quantidade de neutrófilos de sangue periférico de pacientes com a doença de Chagas.

Gleiciane Silva dos Santos, Clarice Ferreira da Rocha, Amanda Estevam Carvalho, Micássio Fernandes de Andrade

A Doença de Chagas (DC), causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, é transmitida pela picada de barbeiros, com outras formas de transmissão se tornando mais comuns, como ingestão de alimentos contaminados e transfusões de sangue. Ela afeta 6 a 7 milhões de pessoas no mundo, sendo endêmica em 21 países das Américas, especialmente na América Latina. Um estudo no Rio Grande do Norte mostrou uma soroprevalência de 7,3%, destacando a presença da doença na região. Os piores resultados clínicos da doença ocorrem em pacientes que apresentam a forma cardíaca (Santos et al., Revista Portuguesa de Cardiologia, 39:279-289, 2020). Estudos mostram que os neutrófilos podem desempenhar um papel na progressão da DC, embora os mecanismos ainda não sejam completamente compreendidos (Andrade et al., Parasite Immunology, 40:1-8, 2018). Neutrófilos com núcleos em formato de anel são encontrados em maior quantidade no sangue periférico desses pacientes. O objetivo deste trabalho foi avaliar neutrófilos com núcleo anelar (NA) e a razão neutrófilos/linfócitos (RNL) de sangue periférico de pacientes com a DC como possíveis biomarcadores da evolução destes pacientes. A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UERN, parecer 2.672.657. Foram coletadas amostras de sangue periférico de 59 pacientes com DC e de 27 indivíduos saudáveis para contagem automática de células, por meio de analisador hematológico Zybio-Z3®, e confecção de lâminas hematológicas para contagens diferenciais. Parâmetros clínicos de risco de morte e de AVC foram obtidos dos prontuários médicos, após autorização prévia e assinatura do TCLE. Nos resultados, a porcentagem de NA foi maior em pacientes com acometimento cardíaco ($P = 0,002$), e maior na forma clínica cardíaca em relação a indeterminada ($P < 0,001$). RNL esteve maior em indivíduos chagásicos com as formas clínicas indeterminada e cardíaca comparados à saudáveis ($p=0,002$). Nem o NA, nem a RNL apresentou associação com os riscos de morte e de AVE. Em conclusão, a RNL elevada indica mais inflamação nos pacientes com DC, mas não é claro se isto reflete a progressão da doença. Estudos de coorte podem melhor elucidar as correlações e associações aqui demonstradas para fins de uso destes parâmetros como biomarcadores.

Palavras-chave: Polimorfonucleares; Biomarcador; Anelar; Granulócito.

Agência financiadora: PIVIC.

Campus: Mossoró.



XXX Seminário de

INICIAÇÃO CIENTÍFICA

DA UFERSA

09 a 12 de dezembro de 2024
