



LEISHMANIOSE TEGUMENTAR ESTUDO DE UM SURTO EM CRIXÁS, GOIÁS - BRASIL (AGOSTO DE 1974).

Ledice I. Araújo Pereira* - William Barbosa** - Divino M. Rassi*** - Ivete B. Maranhão**** - Benvindo B. Gerais***** - Lourdes Mota Ferreira*****

RESUMO

Os autores estudaram um surto de Leishmaniose tegumentar ocorrido em Crixás - Go., em agosto de 1974. Verificaram que:

a) Em um grupo de pessoas a intradermoreação de Montenegro foi positiva em 19 dos 68 indivíduos do sexo masculino e em 04 dos 32 do sexo feminino.

b) Havia 13 doentes, 09 com lesões múltiplas e 04 com lesões isoladas, todos do sexo masculino. Encontraram adenopatias regionais em 08 pacientes e linfangite em 05.

c) A pesquisa direta de leishmania na lesão foi positiva em 11 dos 13 casos.

d) O exame histopatológico revelou, além das lesões classicamente descritas na Leishmaniose tegumentar, parasitas em apenas 04 casos.

e) A reação de IF (feita evolutivamente) mostrou títulos significativos em apenas 02 casos, e as reações de imunoprecipitinas foram negativas, demonstrando a escassez de anticorpos circulantes.

INTRODUÇÃO:

Em 1965 foi comprovada a existência de Leishmaniose em Goiás, pela descrição de casos autoctones, parasitologicamente positivos (Barbosa e cols. 1965).

De lá para cá tem sido grande o número de pacientes atendidos e observados no Departamento de Medicina Tropical do Instituto de Patologia Tropical da UFG. Como era de se esperar, com a abertura de estradas e com as grandes derrubadas de matas para plantio, surgiram

-
- * Assistente do Depto. de Pat. Tropical da UFG
 - ** Titular do Depto. de Pat. Tropical da UFG
 - *** Adjunto do Depto. de Pat. Tropical da UFG
 - **** Assistente do Depto. de Anatomia Patológica da UFG
 - ***** Bioquímico, estagiário do Depto. de Med. Tropical
 - ***** Técnico do Depto. de Pat. Tropical da UFG.

surtos epidêmicos em várias regiões do Estado e limítrofes.

Em 1971 foi estudado um surto epidêmico, de proporções maiores no município de Barra do Garças, cuja análise sugeriu a hipótese de ocorrência de uma nova espécie de *Leishmania* em Goiás. (Barbosa e cols. 1974).

Recentemente, em agosto de 1974, fomos despertados para um surto epidêmico ocorrendo no município de Crixás, Goiás, em virtude do atendimento e internamento de 04 pacientes, provindos da mesma fazenda e cuja sintomatologia lembrava os aspectos da epidemia anterior.

MATERIAL E MÉTODO

1. Descrição geográfica da área - características da vegetação, altitude, clima e umidade.

2. Constituição da população: foi estudada a população da fazenda Bandeirantes, situada no município de Crixás, Estado de Goiás.

3. Estudo clínico através da descrição das lesões, observação de acometimento linfático e evolução nos pacientes.

4. Intradermoreação de Montenegro, usando suspensão de formas promastigotas de *L. brasiliensis* contendo aproximadamente 10 milhões de parasitos (contagem em câmara) conservados em metiolate 1/5000. A leitura do teste intradérmico foi feita após 48 horas e foram consideradas positivas as reações que apresentavam pápulas nítidas de diâmetro igual ou superior a 5 mm.

5. Exame direto através de raspado das lesões, previamente limpas com soro fisiológico e coradas pelo método de Giemsa.

6. Histopatologia, usando coloração pelo H&E e PAS.

7. Reação de Imunofluorescência indireta pela técnica Standard usando como antígeno formas promastigotas de *L. brasiliensis* cultivadas por 04 dias em meio de Ducrey, removidas e lavadas em salina tampoadada 03 vezes, depois ressuspensas em tampão fosfato pH 7,2 e distribuídas em lâminas finas.

8. Reação de precipitação em gel.

9. Investigação terapêutica: 07 pacientes foram tratados no próprio local com N-metil-glucamina e 06 pacientes foram internados para tratamento com Anfotericina B.

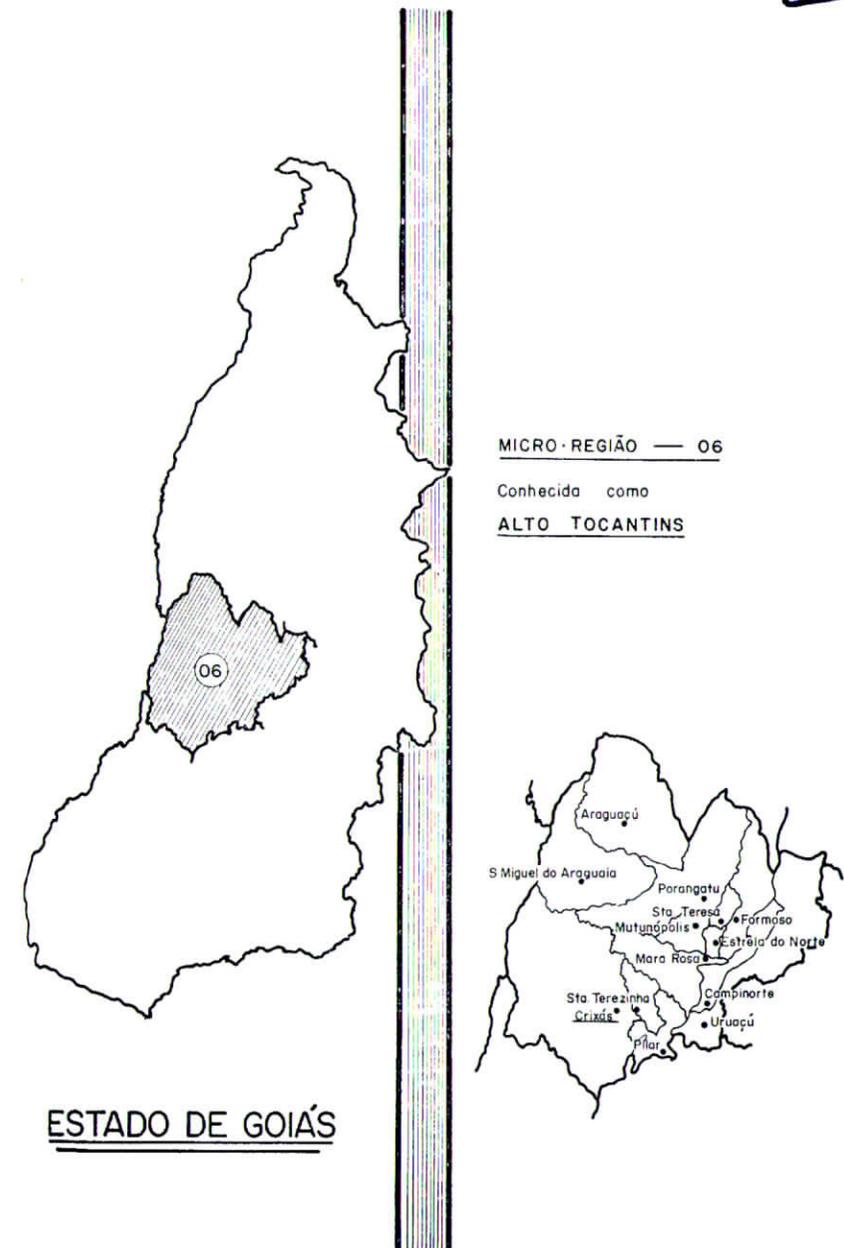
1. DADOS SOBRE A REGIÃO E SUA POPULAÇÃO:

O local do surto - Fazenda Bandeirantes - situa-se no município de Crixás, na micro-região do Alto Tocantins, no Estado de Goiás, a cerca de 350 km. de Goiânia, capital do Estado de Goiás. (Figura I).

Região de clima quente e úmido, solo sem relevos importantes e vegetação tipo mata que vem sendo substituída por plantações e pastagens. A área é cortada pelo córrego Cajuru, afluente do Rio São José. (Figura II).

A população é constituída de lavradores e de seus familiares, a maioria deles trabalhando em derrubada de mata para plantio de arroz. Havia nítido predomínio do sexo masculino. (Tabela I)

FIGURA 1



ESTADO DE GOIÁS

LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRIXÁS - GOIÁS

FIGURA II



ASPECTOS DO DESMATAMENTO NO MUNICÍPIO DE CRIXÁS-GO.

TABELA I

POPULAÇÃO ESTUDADA	No.	%
Sexo		
Homens	68	68
Mulheres	32	32
Total	100	100

2. LEVANTAMENTO DA POPULAÇÃO POR INTRADERMOREAÇÃO DE MONTENEGRO:

Indivíduos menores de 12 anos não apresentaram intradermoreação de Montenegro positiva, enquanto que os maiores de 12 anos principalmente do sexo masculino mostravam índice importante de positividade. (Tabela II).

TABELA II

RESULTADO DA IR DE MONTENEGRO NA POPULAÇÃO DA FAZENDA

idade	sexo	IR DE MONTENEGRO	
		Positiva	Negativa
Maiores de 12 anos	masculino	19(29,2%)	46(71,8%)
	feminino	4(14,8%)	23(85,2%)
Menores de 12 anos	masculino	-	3
	feminino	-	5
Total		23(23%)	77(77%)

3. ESTUDO DOS PACIENTES:

a) Exame clínico

Dos 13 doentes examinados encontramos lesão única em 04 e lesões múltiplas em 09.

As lesões se distribuem com absoluta predominância nas partes expostas do corpo. Todos os pacientes eram homens. Em sua grande maioria, eles chegaram ao local em janeiro e fevereiro de 1974 e quase todos acusam o início da doença em maio do mesmo ano.

Predominavam as lesões eritemato-ulceradas e eritemato-úlcero-crostosas. (Figuras III, IV, V).

Encontramos adenopatias locais em 10 pacientes e linfangite em 5. (Tabelas III, IV e V).

b) Exame direto e histopatológico.

De todos os pacientes foram feitos:

— raspado da lesão para pesquisa direta do parasita, que foi positiva em 12 dos 13 casos. Mas é preciso lembrar a escassa quantidade de parasitas.

— exame histopatológico que mostrou alterações epiteliais que vão de um extremo-hiperplasia pseudo-epiteliomatosa - ao outro - atrofia do extrato de Malpighi. Hi-

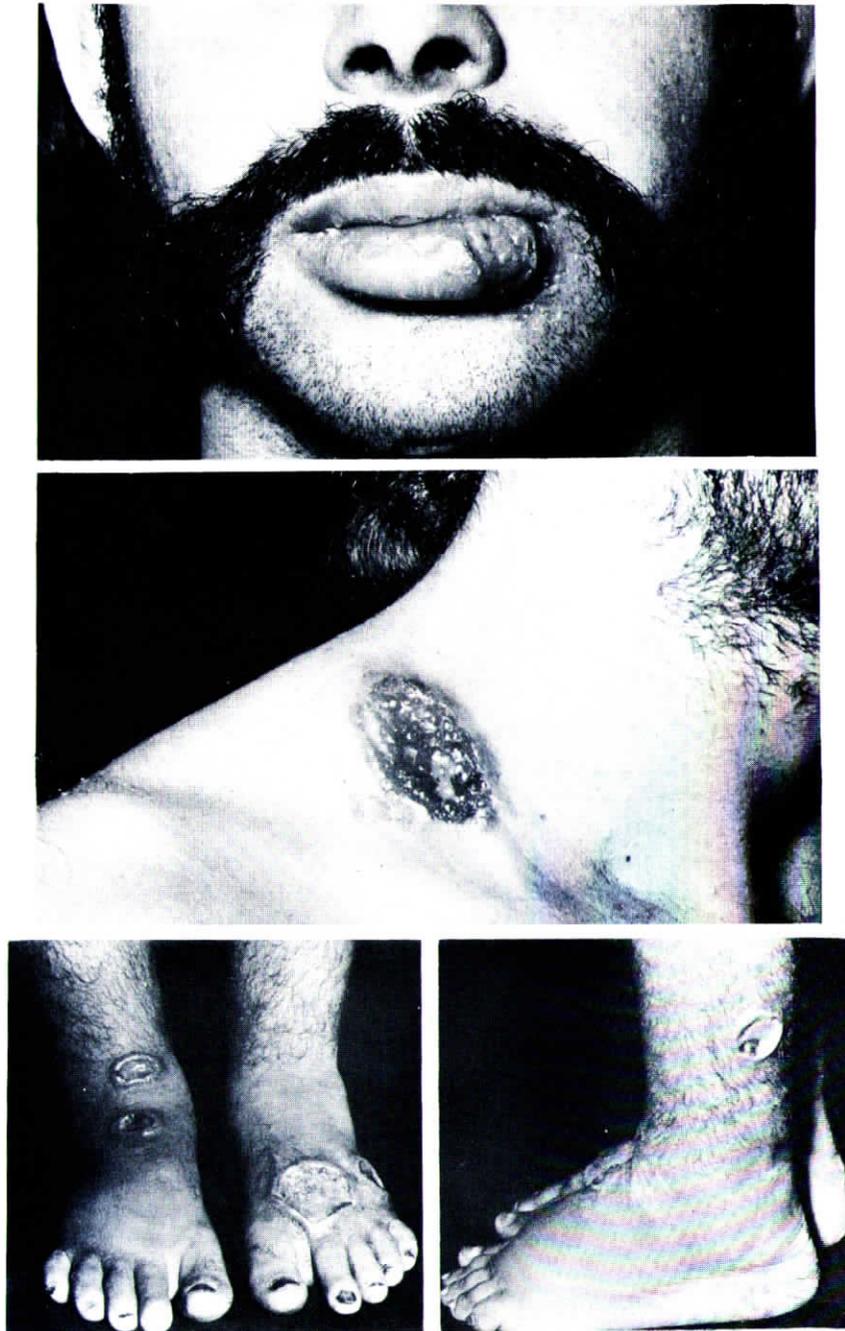


FIGURA III - ASPECTOS DAS LESÕES EM DOIS PACIENTES



FIGURA IV - LESÕES NOS MEMBROS INFERIORES

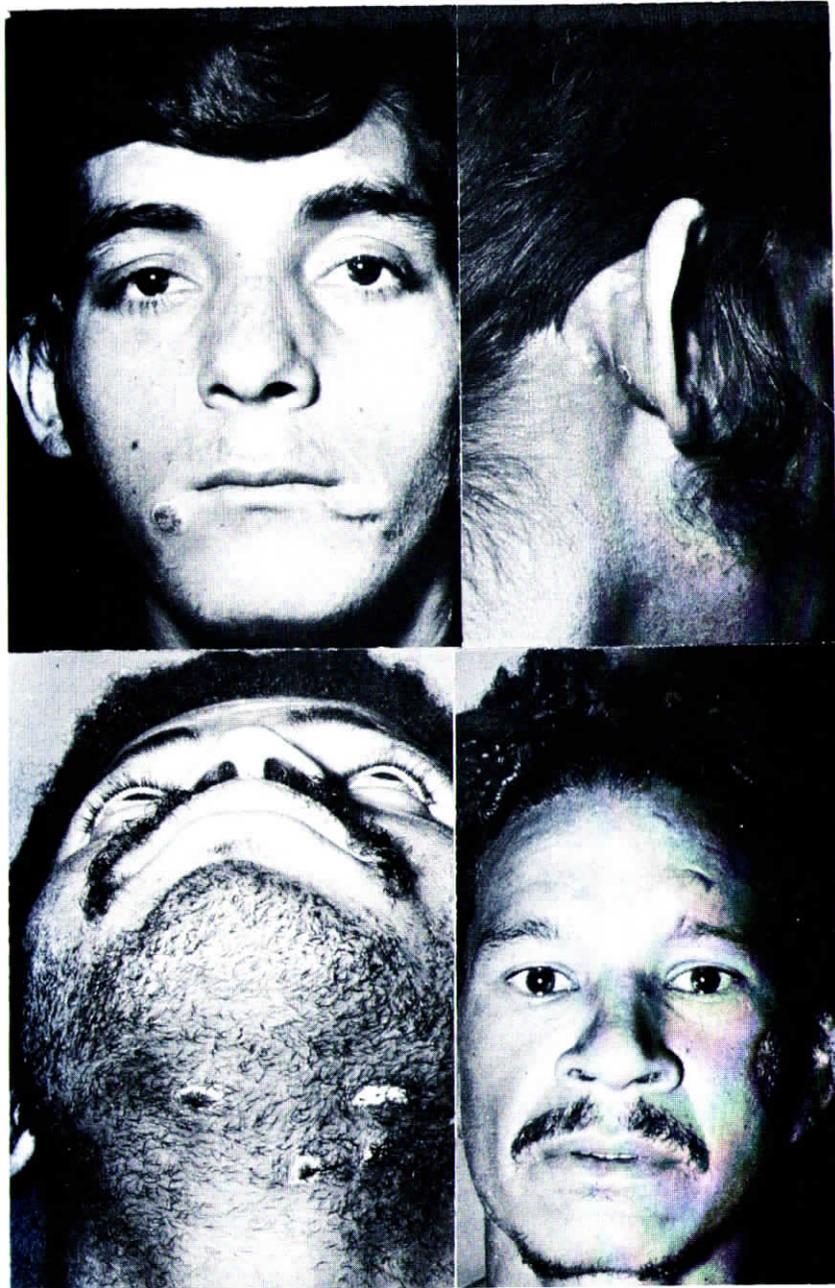


FIGURA V - LESÕES DE FACE, PAVILHÃO AURICULAR E REGIÃO SUB-MANDIBULAR

TABELA III
TEMPO DE DOENÇA E NÚMERO DE LESÕES

T.DOENÇA	L.ÚNICA	L. MÚLTIPLAS	TOTAL
1 mês	1	-	1
2 a 3 meses	3	4	7
4 a 6 meses	-	4	4
7 meses	-	1	1

TABELA IV
NÚMERO DE CASOS E FAIXA ETÁRIA

GRUPO ETÁRIO	No. TOTAL	No. DE CASOS
Até 20 anos	34	3
21 - 30 anos	35	6
31 - 40 anos	21	3
41 - 50 anos	08	1
- 50 anos	02	-

TABELA V
OCORRÊNCIA DE ADENOMEGALIA REGIONAL,
LINFANGITE E ENCONTRO DE PARASITAS

ADENOMEGALIA	LINFANGITE	ENCONTRO-PARASITAS
		exame direto
Presente 10(76,92%)	5(38,46%)	12(92,30%)
Ausente 3(23,07%)	8(61,53%)	1(7,69%)

perceratose e paraceratose são freqüentes. A camada granulosa não sofre alterações dignas de nota. Fenômenos de exocitose são freqüentes.

No derma reticular e nas papilas também as alterações foram as mesmas comumente descritas pela literatura: infiltrado plasmolinfocitário com formação das clássicas clareiras de Montenegro.

A substância intercelular sofre marcado afrouxamento pela ocupação de células imunocompetentes.

Os vasos, nos casos ulcerados, exibem sempre uma vasculite ligeiramente proliferativa - endotelial nas adjacências dos depósitos fibrinonecroticos.

As glândulas sebáceas aparecem rodeadas pelos elementos inflamatórios descritos.

As glândulas sudoríparas têm seu córion de sustentação às vezes densamente infiltrado a ponto de entrarem em hipotrofia.

O músculo eretor do pelo, neste material, não mostra comprometimento.

O hipoderma também mostra-se infiltrado pelos elementos descritos acima.

Não observamos fenômenos puramente exudativos. Um dos casos, não ulcerado, exibe um quadro muito semelhante à Hansenfase T. Neste caso apenas ao exame citológico direto foi visto parasita. A pesquisa de Baar pelo método de Ziehl foi negativa e o paciente respondeu à terapêutica com antimonial.

c) Comportamento imunológico

A reação de imunofluorescência feita antes do início do tratamento, 10 dias depois e um mês depois, mostrou títulos significativos em apenas 2 casos, demonstrando que a presença de anticorpos circulantes foi muito discreta.

A reação de imunoprecipitinas foi negativa em todos os casos. A intradermo-reação de Montenegro foi positiva em todos.

4. TRATAMENTO - RESPOSTA TERAPÊUTICA

Dos 13 pacientes 7 foram tratados no próprio local com Nmetil glucamina no esquema usual. Os outros 6 foram internados para melhor observação. Tratamos estes com Anfotericina B na dose de 0,25 mg/Kg/dia durante 40 dias. Apenas 2 tiveram alta com cicatrização completa das lesões enquanto que 3 continuaram com lesões em atividade, tendo sido posteriormente medicados com N-metil-glucamina. Em 1 dos pacientes a Anfotericina B te-

ve que ser suspensa no 16o. dia porque este apresentou alterações do ritmo cardíaco. 3 dos pacientes apresentaram flebite ou choque pirogênico em alguma fase do tratamento.

COMENTÁRIOS

1. Nos indivíduos afetados observamos respostas diferentes:

a) um grupo assintomático que apresentou apenas IR positiva.

b) um grupo apresentando lesão com poucas repercussões.

c) um grupo com lesões múltiplas e envolvimento ganglionar e linfangite em alguns casos. O fato de alguns indivíduos adquirirem a doença enquanto outros apresentam "infecção" e o diferente comportamento clínico, deixa-nos diante de um desafio.

Esta variedade de respostas está certamente ligada a interrelação parasita-hospedeiro. E o estado imunitário deste último deve ser responsável pelas diferenças observadas.

2. Encontramos o parasita em pesquisa direta na maioria dos pacientes (11), mas sempre em pequeno número.

3. No exame histopatológico um tipo constante de reação celular com linfocitose intensa e formação de granulomas foi encontrado.

4. Presença constante da resposta de hipersensibilidade tardia associada com títulos baixos de Ac circulantes, mesmo na presença de comprometimento linfático.

5. A resposta ao tratamento com N-metil-glucamina foi mais eficiente do que com Anfotericina B em dose baixa.

6. Infelizmente o estudo de reservatórios e transmissores de Leishmaniose tegumentar naquela região não pode ser feito adequadamente devido a dificuldades inerentes a este tipo de trabalho e da falta de recursos disponíveis.

SUMMARY

Tegumentar Leishmaniases - study of an outbreak in Crixás Goiás - Brasil.

The authors have studied an epidemic outbreak of muco-cutaneous leishmaniasis in a locality of the State of Goiás, Brazil. They have examined it clinically and epidemiologically:

a) out of the 100 people from the rural zone, who were tested, 19 of the 68 men and 4 of the 28 women responded positively to intradermal Montenegro reaction with a specific antigen.

b) There were no women afflicted. Local lymph nodes involvement was observed in 8 patients and lymphangial reaction in 5.

c) The leishmaniases localized test at the lesion site was positive in 11 of the 13 cases.

d) The biopsies showed the classic lesion from muco-cutaneous leishmaniasis and parasites in only 4 cases.

e) The indirect immunofluorescence reaction, which was measured at the beginning of the treatment, 10 days later and at the end of one month, showed a significant rate in only 2 cases. The circulating precipitins were negative, showing a scarcity of circulating antibodies.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - BARBOSA, W & Cols, Informe preliminar sobre a leishmaniose tegumentar Americana em Goiás. REV. Goiana Med. 11:1, 1965.
- 2 - ----- Note in classification of Leishmania sp. responsible for cutaneous leishmaniasis in the east central region of Brazil. An Trop. Med. Parasit. 70:389, 1976.