

## RESUMOS DE TRABALHOS

Resumos de trabalhos da Unidade Gaspar Vianna apresentados na III Jornada Goiana de Pesquisadores, 1979.

### TENTATIVA DE ISOLAMENTO DE *T. CRUZI* DO SANGUE DE PACIENTES, NA FASE CRÔNICA DA DOENÇA DE CHAGAS, EM MEIO DE CULTURA 199 ENRIQUECIDO COM SORO FETAL BOVINO E/OU MAIS EXTRATO DE TRIATOMÍNEO.

*William Barbosa, Ana Cândido Czerewuta, Anis Rassi & Raquel Lopes de Oliveira.*

Na fase crônica da doença de Chagas a comprovação parasitológica é muito difícil e conseguida em apenas 30% dos casos, principalmente através do xenodiagnóstico múltiplo.

Todas as comunicações mostram que as tentativas de isolamento em vários meios de cultura, após técnicas simples de variadas formas de enriquecimento, usando inóculos de volume, às vezes muito grande e número variável de amostras inoculadas, até oito por vez, em dias repetidos, com periodicidade diferente, têm dado resultados desalentadores. Quando admitidos como bons e eficazes, os resultados não se reproduzem nas mãos de outros pesquisadores e, assim, não se conseguiu substituir o incômodo e pouco prático xenodiagnóstico.

A idéia de experimentar o meio 199, associado ao S.F.B. e extrato de triatomíneo, no isolamento primário de *T. cruzi* na fase crônica da doença de Chagas, se impôs, uma vez que este meio tem proporcionado ótimos resultados com outros tripa-

nosomatídeos (leishmanias) em isolamento primário e *Trypanossoma de hastatus hastatus*. O estudo com o próprio *T. cruzi* com variações de temperatura permitiu o crescimento luxuriante em estudos biológicos e obtenção até de formas amastigota em cultura, com certa facilidade.

Assim, procedemos a inoculação do sangue (5 ml) de 130 pacientes chagásicos, comprovados parasitologicamente, na fase crônica da doença, nos meios de cultura 199 + S.F.B. (100 casos) e meio de 199 + S.F.B. + extrato de triatomíneo (30 casos), cujas partidas foram previamente testadas com sangue de pacientes de fase aguda, positivos e com xenos positivos e que demonstraram alta potencialidade em cultivar os tripanosomas.

Infelizmente, os resultados desta pesquisa foram mais uma vez desalentadores, pois não obtivemos o isolamento de *T. cruzi* em nenhum paciente.

### TRIPANOSOMA DE *PHYLLOSOMA HASTATUS HASTATUS* COMO ANTÍGENO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI *T. CRUZI* EM HUMANOS.

*William Barbosa, Osvaldira Seabra de Oliveira & Arminda de Jesus Machado.*

Face à demonstração evidente verificada por nós, da comunidade antigênica, entre os antígenos de *T. hastatus* e *T. cruzi*, empregamos aquele protozoário como antígeno fi-

gurado na reação de Imunofluorescência indireta (IF) visando à padronizar esta técnica para rotina diagnóstica da doença de Chagas.

Obtivemos como resultados:

1 – Resultados concordantes dentre 150 soros (colhidos em papel de filtro e diluídos a 1/20), cujas reações foram realizadas com *T. cruzi*, 24 horas antes de dar reações com *T. hastatus*.

2 – Em 800 reações realizadas concomitantemente com *T. cruzi* e *T. hastatus* em sangue colhido em papel filtro, obtivemos apenas cinco resultados discordantes – dois positivos para *T. cruzi* e três positivos para *T. cruzi* e negativo para *T. hastatus*.

3 – Em soros de 56 pacientes sabidamente chagásicos de variadas formas clínicas colhidos em tubos, obtivemos concordância absoluta dos resultados quando estudados paralelamente com antígeno de *T. cruzi* e *T. hastatus*, havendo no máximo variação de uma diluição.

4 – Soros testemunhos negativos, colhidos de 75 pacientes de áreas não endêmicas e testados “a priori” por diversas técnicas sorológicas para detecção de anticorpo anti-cruzi, deram resultados consistentemente negativos em estudos pareados com o antígeno de *T. cruzi*.

5 – Reações cruzadas foram estudadas em 44 soros de pacientes leishmanióticos, comprovados parasitologicamente, concomitantemente com antígeno de *T. cruzi* e *T. hastatus*. Obtivemos 25 reações positivas com ambos os antígenos; destes, 15 concordantes, inclusive em títulos e 16 reações negativas para ambos os antígenos, havendo concordância em 41 das reações realizadas. Dos soros positivos

20/25 deram títulos iguais ou superiores a 1/80 com quaisquer dos antígenos.

6 – Foram estudados também 24 soros de hansenianos e 25 soros de tuberculosos; naqueles houve reações positivas concordantes em quatro soros e negativos em 19, havendo concordância em 23/25 soros; os soros de tuberculosos foram concordantes: cinco positivos e 20 negativos. Os títulos em hansenianos e em tuberculosos foram iguais ou superiores a 1/80 em três.

#### EXPERIMENTOS DE IMUNOLOGIA APLICADOS AO DIAGNÓSTICO DA CISTICERCOSE

*William Barbosa, Osvaldina Seabra de Oliveira, Joana Rosa Mendonça, Ana Cândido Czerewuta & Raquel Lopes de Oliveira.*

A cisticercose, conquanto continui sendo uma importante doença humana nos meios rurais brasileiros e infestação prejudicial à economia, graças à alta prevalência em rebanhos suínos, como só acontece em Goiás, tem no diagnóstico sorológico menor apoio do que seria de esperar-se, mal grado a aparente facilidade de se padronizarem reações de alta confiabilidade.

Assim, partimos para uma investigação visando, principalmente, a padronizar técnicas para o diagnóstico da neurocisticercose.

Além de obtermos elemento figurado para a reação de IF por corte de congelamento e fragmentos de cisticercos deslipidizados, cujos resultados foram bons; obtivemos soros hiperimune em coelho, que per-

mitiu a execução de reações de precipitação em gel com antígeno solúvel extraído dos cisticercos.

Infelizmente, não fomos capazes de obter material humano ou de animal (porco) para padronizar e testar os antígenos preparados, face ao desinteresse de médicos e veterinários em nosso meio.

#### ESTUDO COMPARATIVO DA TÉCNICA DE IMUNOFLORESCÊNCIA INDIRETA NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR COM AS FORMAS PROMASTIGOTAS E AMASTIGOTAS DE *L. BRASILIENSIS*.

*William Barbosa, Osvaldina Seabra de Oliveira, Ana Cândido Czerewuta & Joana Rosa Mendonça.*

A reação de Imunofluorescência indireta (IF) na Leishmaniose tegumentar está bem padronizada, em que pese as queixas sobre a baixa anticorpo-gênese e os resultados pouco coerentes com as formas clínicas da doença, quando se emprega como antígeno a forma promastigota de leishmania homóloga ou heteróloga, ou mesmo tripanosomatídeo não patogênico como a *Leptomonas* pessoai. Está fora de dúvida, contudo, que existem antígenos comuns entre as formas amastigotas e promastigotas do vertebrado e inseto, respectivamente, mas que antígenos específicos deverão existir e talvez tenham seus títulos mais relacionados às formas clínicas e à evolução do caso.

Pensando assim, realizamos um controle de soros testados com formas de promastigotas de *L. bra-*

*siliensis* – 62 amostras de 52 pacientes, realizando reação IF indireta, usando como elemento figurado material de cultura de 12 dias em meio 199 + S.F.B. em que pelo menos 50% dos elementos eram amastigotas morfologicamente.

Os resultados obtidos com a leitura, com base na forma amastigota foi consistentemente igual à leitura anterior com 45 amostras de títulos iguais, 12 com variação de uma diluição e cinco interpretados ora como positivo a título baixo (1a. diluição), ora negativo, portanto, também concordantes.

Concluindo, deve-se manter o uso de forma de cultura (promastigota) como elemento figurado na reação de IF indireta na Leishmaniose tegumentar.

#### PROTEÇÃO DE INFECÇÃO PELO *T. CRUZI*, DO CAMUNDONGO PELA IMUNIZAÇÃO PRÉVIA COM *T. DE PHYLLOSTOMO HASTATUS HASTATUS*.

*Maria do Carmo Moreira de Souza & William Barbosa.*

Inóculos padronizados de *Trypanosoma hastatus* (0,1 ml com 3.000 parasitos, cultivados em LIT por dez dias e lavados três vezes em salina) foram aplicados por várias vias: pata, peritônio e tecido subcutâneo, semanalmente, em 13 camundongos brancos de 15 a 25 g cada, constituindo um grupo experimental, pareados a um idêntico grupo controle. Os animais de ambos os grupos foram inoculados uma semana após a última injeção de vacina de *T. hasta-*

tus no grupo experimental, com 100.000 *T. cruzi* da cepa Y, em 0,5 ml, cultivados por 15 dias.

A parasitemia de todos os animais foi controlada, segundo a técnica de Brener (1961), no sangue da cauda no 2o., 5o., 6o., 7o. e 12o. dias, verificando-se significativa diferença do índice parasitário entre os animais do grupo "vacinado" e testemunha. E, ao fim de 22 dias de infecção com *T. cruzi*, 80% dos camundongos do grupo testemunha haviam morrido, contra apenas 30% do grupo vacinado, permitindo concluir que o *T. hastatus* induz proteção ao camundongo, ainda que parcial, contra a infecção experimental pelo *T. cruzi*.

#### LESÕES ÓSTEO-ARTICULARES NA PARACOCIDIOIDOMICOSE

William Barbosa & Gerson Augusto Veloso

Os autores apresentam dez casos de Paracoccidiodomicose com acometimento do sistema locomotor, observados no período de 1968 a 1978 em Goiânia-Go.

Todos os pacientes foram submetidos à radiografia do esqueleto e exame histopatológico de uma das lesões apresentadas, além dos exames habituais de Rx de tórax, proteinograma ou eletroforese de proteínas e exames imunológicos para BSA.

Três pacientes apresentaram lesão localizada: um (AAN) na articulação coxo-femural (região supra-acetabular ilíaca), outro (JDR) na costela e, o último (WPO) na ex-

tremidade distal do rádio. Uma paciente (SLS) apresentava lesão na falange distal do polegar e epífise superior da tíbia; todos os demais tinham comprometimento disseminado de ossos longos e chatos.

Fratura espontânea e patológica foi observada em quatro casos. A análise dos dados clínicos e radiológicos levou-nos às seguintes conclusões:

1 - O comprometimento ósteo-articular é mais frequente em grupo etário de baixa idade - até a 2a. década de vida.

2 - A maneira principal de acometimento ósseo se dá por disseminação hematogênica.

3 - Na forma disseminada aguda da doença predomina o acometimento do sistema locomotor, embora a lesão óssea possa se constituir na única manifestação clínica da doença, como ocorreu em três dos dez casos ora estudados.

4 - O mecanismo da lesão óssea se deve à proliferação do parasito no canal medular do osso, condicionando três tipos básicos de lesão:

a - Lesão cística de aspecto numular, bem definida, sem esclerose, com aspecto semelhante à do mieloma múltiplo.

b - Lesão lítica extensa, ao longo da medula com algum grau de esclerose, semelhante aos abscessos por cocos.

c - Lesões coalescentes com extensa destruição óssea condicionando a fratura patológica.

5 - A esclerose perilesional com reação parestosteal é rara na paracoccidiodomicose.

6 - A cura da lesão óssea se faz sem esclerose.

#### COMUNIDADE ANTIGÊNICA ENTRE OS TRIPANOSOMAS DE *PHYLLOSTOMUS HASTATUS HASTATUS* E *TRYPANOSOMA CRUZI*.

William Barbosa & Maria do Carmo Moreira de Souza.

Embora morfologicamente indistinguível do *T. cruzi*, o *Trypanosoma de Ph. hastatus hastatus* tem no seu comportamento biológico, caracterizado pela permanente incapacidade de infectar animais de laboratório como camundongos, ratos, hamster, coelhos, cães e macacos, sejam hígidos, sejam experimentalmente depletados (camundongos), um dos poucos atributos que os diferenciam, fundamentalmente, do *T. cruzi*, pois são muito parecidos seus parâmetros enzimáticos e constitucionais, como densidade flutuante do DNA do núcleo e cinetoplasto.

Uma das qualidades biológicas lembradas para diferenciá-los também, tem sido as características "antigênicas e imunológicas" - que em nossas mãos tem dado resultados caracteristicamente similares - pois quando analisamos antígenos preparados por extração em salina tamponada após deslipidização e experimentamos contra soros hiperimunes de *T. cruzi* de *T. hastatus* aparecem reações cruzadas de grande intensidade; também experimentos em que inoculou-se preliminarmente o *T. de hastatus* de modo a produzir anticorpopogênese por sensibilização sucessiva, obtivemos proteção caracterizada por diminuição da mortalidade e da parasitemia do grupo protegido em relação ao grupo controle.

#### TENTATIVA DE INFECÇÃO DE ANIMAIS DE LABORATÓRIO COM *T. HASTATUS*

William Barbosa, Ana Cândido Czerewuta, Edia de Sena Lustosa & Irene M. Garibaldi.

Uma das características fundamentais do *Trypanosoma "cruzi-like"* do morcego do gênero *Phyllostomo*, espécie *hastatus hastatus* é sua incapacidade de infectar animais de laboratório.

Diversas tentativas têm sido feitas por vários autores com resultados sempre negativos. Apenas uma comunicação de Dias refere infecção transitória de um dentre 100 camundongos.

Na caracterização biológica de cães, por nós estudados, tentamos, sem sucesso, a infecção de 20 camundongos e de dois morcegos. (*Ph. hastatus hastatus*) com formas sanguícolas.

Com formas obtidas de triatomíneos através de xenodiagnóstico artificial e de cultivo em meio LIT (Barrachini e Duckrey) tentamos a infecção em centenas de camundongos e dezenas de outros animais como: hamsters, coelhos, cobaias, ratos, cães, e macacos, sem sucesso.

Em camundongos ainda tentamos infectar, com formas de cultivo (velhas e recentes), animais depletados com corticosteróides e Imuran, também sem sucesso.

Como obtivemos disseminação aguda intensa, com elevada parasitemia e presença de formas flageladas em grande quantidade ao nível de tecido *T. cruzi* associado a tumor - o TG 180, ex-

perimentamos em camundongos, com muita esperança, mas sem sucesso, a associação tumor TG 180 + *T. hastatus* em 50 camundongos.

#### ISOLAMENTO E CULTURA DE *LEISHMANIA BRASILIENSIS* DE LESÕES CUTÂNEO-MUCOSAS DO HOMEM, EM MEIO 199 COM SORO FETAL BOVINO.

*William Barbosa, Ana Cândido Czerewuta & Goiás Pereira da Veiga*

A dificuldade de isolamento primário e manutenção das cepas de Leishmanias do chamado "Complexo *brasiliensis*" é bem conhecido. Os meios artificiais líquidos ou difásicos habitualmente empregados, embora permitam a manutenção de cepas isoladas e adaptadas, falham muito no isolamento primário das leishmanias deste complexo.

O motivo desta comunicação se deve à oportunidade que tivemos em constatar o elevado rendimento do meio 199 associado ao S.F.B. na concentração de 30%, que propiciou o isolamento primário de *Leishmania* de cinco dentre sete (5/7) tentativas em lesões tegumentares de casos consecutivos observados no 1o. semestre deste ano, no Departamento de Medicina Tropical do Instituto de Patologia Tropical.

#### REAÇÃO DE IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA EM BLASTOMICOSE SUL-AMERICANA

*Osvaldira Seabra de Oliveira,*

*William Barbosa, Joana Rosa Mendonça & Raquel Lopes de Oliveira.*

A reação de imunofluorescência (IF) para Blastomicose sul-americana (BSA) foi realizada em soros de 26 pacientes de paracoccidiodomicose, conservados em geladeira, preservado em azida sódica a 1%.

Foi usado como elemento figurado a forma leveduriforme do Paracoccidoides *brasiliensis* (Pb) obtido em meio de Saboureaux e colhido após formalizado, com formol a 2% por 24 horas, quando foi retirado delicadamente da superfície do meio e colocado em tubo com pérolas de vidro para homogeneização. Após filtração por duas vezes em gase e centrifugado a 3.000 r.p.m. durante três minutos, o sedimento foi monitorizado microscopicamente e contado grosseiramente, ajustando-se com salina tamponada pH 7,2 de maneira a obterem-se 40 células por campo de 450 vezes (técnica proposta por Pentena e Wanke com ligeiras modificações).

Os resultados revelaram ótima sensibilidade, especificidade e produtividade da técnica, quando comparados a 20 soros de pacientes não blastomicóticos, testemunhas negativos. Dos pacientes blastomicóticos obtivemos 100% de positividade com título variando de 1/40 a 1/640. Observa-se, aparentemente, uma importante relação entre estas qualidades e a constituição específica e própria de cada cepa, pois existe variação no funcionamento da reação, em função da cepa com que se prepara o antígeno. Daí ser indicado fazê-lo, usando-se múltiplas cepas ou cepas previamente selecio-

nadas quanto à sua capacidade anti-gênica.

Dos soros negativos (testemunhas) dois tiveram título positivo a 1/20 consistentemente; todavia, tratase de soros de pacientes que habitualmente deram títulos baixos em IF indireta em outros sistemas de antígenos e apresentaram intensa imunofluorescência inespecífica.

As variações evolutivas dos soros positivos estudados mostram no máximo variações de uma diluição no período médio de 120 dias.

Não foram realizados estudos de reações cruzadas com soros de outras micoses profundas.

De 21 dentre os 26 pacientes que tiveram suas reações repetidas em amostras colhidas evolutivamente (até sete amostras pelo período variável de três a 24 meses), ficou a primeira impressão de que as variações dos títulos de Ac são pequenos, quando comparado ao que habitualmente se observa na reação de Precipitação e Fixação de Complemento (Pp e FC). Daí haver necessidade de maior número de observações com o emprego da técnica para se verificar o valor de sua aplicação definitiva no controle dos pacientes.

Todavia, parece método seguro para o diagnóstico da doença, quando consideramos soros positivos reações iguais ou superiores a diluição de 1/40.

#### SORO ANTITETÂNICO HETERÓLOGO INTRA-RAQUE NO TÉTANO

*João Guimarães Andrade, José R. Abraão & José I. de Oliveira.*

A mortalidade no tétano continua alta no nosso meio -40-50% em adultos e 80% em recém-nascidos.

Sabe-se que quando se utiliza via parenteral, pequena quantidade de soro antitetânico é encontrado no líquido céfalo-raquidiano, justamente onde altos níveis seriam necessários.

Apresenta-se o resultado do tratamento com soro antitetânico intratecal, usado concomitantemente com a via intramuscular em 15 pacientes, dos quais 12 adultos e três recém-nascidos, distribuídos quanto à gravidade no momento da internação em ultra-benignos (três casos), benignos (cinco casos), moderados (dois casos), grave (um caso) e ultra-graves (quatro casos).

A mortalidade foi de 100% em recém-nascidos, nenhum óbito tendo ocorrido no grupo de adultos.

Não se observou alteração líquórica nos cinco pacientes que receberam soro intra-raque e nos quais o exame foi realizado.

A casuística ainda é pequena, principalmente, para tétano de recém-nascidos (*neonatorum*). Novos casos estão sendo estudados e serão apresentados em outra oportunidade.

#### MENINGOENCEFALITE POR CRIPTOCOCOS NEOFORMANS. OBSERVAÇÕES DE TRÊS CASOS

*João Guimarães & Hilda M. Franco.*

O *Criptococo neoformans* é um fungo oportunista por excelência. A cada dia novos casos de

criptococose, mesmo em pessoas sem doença de base, têm sido diagnosticados.

Poucas dezenas de casos são descritos na literatura nacional e até recentemente nenhum caso em nosso meio (Goiás).

São discutidos aspectos epidemiológicos, clínicos, liquorológicos e micológicos, de três casos quase que consecutivos, visto num Hospital de Doenças Tropicais.

Devemos ressaltar que esta micose profunda deve ser muito mais comum em nosso meio, onde é comum o uso de drogas imunodepressoras bem como doenças que diminuam a imunidade. O que acontece é que não se pensa neste diagnóstico apesar de que, exame tão simples como a pesquisa direta usando tinta da China, com encontro de fungos encapsulados típicos, seja usado com frequência.

#### NECROSE MACIÇA DO FÍGADO NA FEBRE AMARELA

*João Guimarães Andrade, Benvido B. Gerais & José Vieira Filho.*

A febre amarela é uma doença viral que cursa com alterações hepáticas, caracteristicamente benignas em todas as formas.

Observação de necrose maciça tem sido muito pouco descrita. Descreve-se um caso de paciente adulto, do sexo masculino, procedente de Barro Alto - Go., que numa microepidemia de febre amarela, desenvolveu a doença na forma grave íctero-hemorrágica, com necrose hepática aguda.

São discutidos aspectos clínicos e anátomo-patológicos universais, com ênfase à agressão hepática.

#### CORRELAÇÃO ANÁTOMO-CLÍNICA NA FEBRE AMARELA, EM ESPECIAL NAS FORMAS CHAMADAS FRUSTRAS.

*João Guimarães Andrade, Benvido B. Gerais & José Vieira Filho*

Estudo histopatológico de fígado na febre amarela geralmente é feito pós-morte, já que pela benignidade das formas frustras e contra-indicação nas mais graves, a biópsia hepática não é comumente realizada.

São apresentados seis casos de febre amarela de uma microepidemia verificada no município de Barro Alto - Go., em 1979, com formas mais leves (frustras) até as mais graves (ictero-hemorrágica-renal).

Os valores de transaminase-mia vistos nas formas frustras e ictero-digestivas foram discretos, podendo-se aventar a possibilidade de que não houve agressão hepática já que a biópsia não mostrou necrose hepatocítica. Poderia, isto sim, ser imputado à miosite que estes pacientes apresentaram.

Nas demais formas houve grande aumento de transaminases coincidindo com alterações hepáticas classicamente descritas na doença.

São discutidos também os aspectos sorológicos.

#### PROVÁVEL HEPATITE POR OXAMNIQUINE - APRESENTAÇÃO DE UM CASO.

*João Guimarães Andrade.*

Trata-se de paciente adulto, do sexo masculino, que apresentou icterícia e hepatomegalia após uso de Oxamniquine em doses habituais, por via oral, não havendo história clínica nem epidemiologia de hepatite a virus.

Os níveis de transaminases iniciais foram extremamente altos (TGP = 1.700u., TGO = 1.300 u). A pesquisa no sangue do antígeno da hepatite B (AgHBs) foi negativa e a biópsia hepática compatível com hepatite por droga.

A evolução clínico-laboratorial pelos critérios utilizados foi de vinte e seis dias.

Dada a inexistência na literatura de hepatite por esta droga com níveis tão altos de transaminasemia, ressaltamos tal eventualidade.

#### SÍNDROME DE ESPLENOMEGALIA TROPICAL EM UM HOSPITAL-ESCOLA.

*João Guimarães Andrade, Ana Lúcia S. de Andrade, A. P. Moraes & William Barbosa.*

A síndrome de esplenomegalia tropical representa uma resposta anormal a infecções maláricas recorrentes, caracterizada por esplenomegalia maciça persistente, linfocitose sinusoidal hepática e elevação desproporcional dos níveis séricos de IgM e títulos de anticorpos antimaláricos elevados. Trinta e sete pacientes com grande esplenomegalia de etiologia indeterminada, ad-

mitidos no Hospital das Clínicas da UFG no último decênio foram revistos. Os critérios adotados para a caracterização da síndrome foram: clínicos, imunológicos e cirúrgicos através de biópsia hepática ou esplênica. Vinte e quatro pacientes (64,9%) apresentaram evidências clínicas e/ou laboratoriais da síndrome de esplenomegalia tropical; o sexo masculino foi o mais acometido e a média de idade esteve em torno dos 30 anos.

Deste grupo, 11 pacientes foram submetidos à biópsia hepática ou esplênica com dados histopatológicos de esplenomegalia tropical em dez casos (90,0%). A pesquisa de anticorpos por imunofluorescência realizada em sete pacientes mostrou-se positiva, assim como altos títulos de IgM; em quatro casos o antígeno circulante da malária no sangue periférico foi positivo em um caso. Estes achados têm sido considerados característicos da síndrome de esplenomegalia tropical, primeiramente noticiados na África e Nova Guiné e, mais recentemente, entre nós, no Amazonas e Alto Xingu onde a malária é endêmica. A alta incidência de síndrome de esplenomegalia tropical neste estudo nos adverte para a possibilidade deste diagnóstico em pacientes oriundos de zona endêmica de malária e que apresenta grande esplenomegalia.

#### ASSOCIAÇÃO DA ANFOTERICINA B MAIS RIFAMPICINA NO TRATAMENTO DA PARACOCIDIOIDOMICOSE.

*Ana Lúcia S. de Andrade, Lêdice Inácia de Araújo Pereira,*

*Lélio Leonardo de Araújo  
& Roberto Batista Pedrosa.*

Os efeitos colaterais da Anfotericina B são bem conhecidos, principalmente, nefro e cardiotoxicidade, os quais são dose e tempo dependentes. Sabe-se que associando Anfotericina B a outras drogas como Rifampicina, Tetraciclina e cinco fluorcitosina, obtém-se efeito sinérgico enquanto, por exemplo, Rifampicina isoladamente não mostra efeito terapêutico nas micoses.

Na tentativa de diminuir os efeitos colaterais associamos Anfotericina B em baixas doses com Rifampicina em doses habituais, em dias alternados, em quatro pacientes portadores de paracoccidioidomicose. Clinicamente, os doentes evoluíram de maneira semelhante àqueles tratados com doses habituais de Anfotericina B. Cardiotoxicidade foi notada em todos os pacientes, através de eletrocardiograma enquanto as provas de função renal foram normais.