

O PÂNCREAS NA FORMA HEPATO ESPLÊNICA DA ESQUISSOMOSE MANSONICA

Estudo histomorfológico de 61 casos autopsiados *
BERNARDO GALVÃO CASTRO FILHO ** CLÉSIA CÔRTEZ Q. DE
ANDRADE ***

RESUMO

As secções histológicas do pâncreas de 61 casos de necrópsia de pacientes portadores de esquistossomose hâpato-esplênica foram estudadas sistematicamente através de cortes corados pela H.E., Tricrômico de Masson, Van Gieson para fibras colágenas e o método da reticulina de Gomori.

Observam-se, no parênquima do órgão, lesões inflamatórias causadas pelos parasitas. Entretanto, o aspecto mais saliente foi a dilatação acentuada das veias.

É provável que as alterações funcionais pancreáticas relatadas em pacientes portadores desta afecção se devam mais aos efeitos da congestão venosa resultante da hipertensão portal do que as lesões causadas diretamente pelos elementos parasitários no pâncreas.

INTRODUÇÃO

Alterações funcionais pancreáticas têm sido observadas em pacientes com esquistossomose hâpato esplênica (3,4,5,8,12). Altera-

ções morfológicas também têm sido descritas (1,6,8,9,10) mas, no momento, não existe uma correlação adequada entre os achados morfológicos e os funcionais. Sabemos que a drenagem venosa do pâncreas se faz na veia porta através das veias mesentérica superior, esplênica e pancreática duodenal superior e que esta última sai do pâncreas e desemboca diretamente na veia porta. Isto faz com que o pâncreas seja um órgão integrante do sistema porta. Portanto, não é de estranhar, que a esquistossomose grave possa também lesar o pâncreas.

O presente trabalho tem a finalidade de estudar sistematicamente as secções histológicas do pâncreas, provenientes de um grande número de casos necropsiados de pacientes portadores de esquistossomose hâpato esplênica, a fim de avaliar a natureza e a extensão das lesões naquele órgão.

* Trabalho realizado no Serviço de Anatomia e Fisiologia Patológica do Hospital Prof. Edgard Santos.

** Alunos do Curso de Mestrado em Patologia Humana da F.M.U.F.Ba.

*** Aluna do Curso de Mestrado em Medicina Interna da F.M.U.F.Ba.

MATERIAL E MÉTODOS

Dos arquivos do Serviço foram selecionados blocos em parafina e as lâminas de tecido pancreático pertencentes a 61 casos de necropsias em portadores de esquistossomose hêpato esplênica. O critério para a seleção dos casos se baseou na presença de lesões obstrutivas da veia porta e um quadro macroscópico da chamada fibrose de Symmers (11), além da presença de esplenomegalia e varizes de esôfago. A distribuição destes casos por sexo e grupo etário está contida na tabela I.

Os fragmentos de pâncreas foram fixados, por ocasião da autopsia, em formol à 10%. Após inclusão em parafina, as secções de 5 micras de espessura foram coradas pela hematoxilina-eosina. Em casos selecionados, foram empregados os seguintes métodos de coloração: Van Gieson, para fibras colágenas, o método de Reticulina de Gomori e o Tricrômico de Masson.

RESULTADOS

Os resultados qualitativos podem ser expressos nos itens abaixo, enquanto os dados numéricos estão contidos nas Tabelas II e III.

TABELA I

ENVOLVIMENTO DO PÂNCREAS NA ESQUISTOSSOMOSE HÉPATO ESPLÊNICA — DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E GRUPO ETÁRIO DE 61 CASOS

Sexo	Grupo etário							Total
	0-10	11-20	21-30	31-40	41-50	51-60	+ 60	
M	1	8	11	8	4	5	1	38
F	0	5	7	4	3	2	2	23
TOTAL	1	13	18	12	7	7	3	61

a) **granuloma com ovo** — esta lesão era constituída por acúmulo focal de histiócitos, linfócitos e eosinófilos, circundando ovos ou restos de ovos de **S. Mansoni** (Fig. 1). Estes granulomas foram sempre escassos. Na maioria dos casos, era lesão focal com pouco envolvimento do parênquima do órgão, sendo observados, em média, um a dois granulomas por secção examinada. Em um caso, em que a infecção foi maciça, com graves lesões hêpato esplênica e cardio-pulmonares, o número de granulomas encontrados por ovos de **S. Mansoni** foi muito grande no seio do tecido pancreático.

Observaram-se, algumas vezes, ovos sem qualquer reação inflamatória em torno.

b) **granuloma sem ovo** — em um único caso havia, na secção examinada, uma reação granulomatosa, provavelmente causada pelo ovo de **S. Mansoni**, mas sem que este último pudesse ser evidenciado. Esta lesão se caracterizava por acúmulo focal de histiócitos circundado por um halo de linfócitos.

c) **inflamação difusa** — foi observada em 12 casos. Era discreta e constituída, na totalidade de casos, por linfócitos, plasmócitos

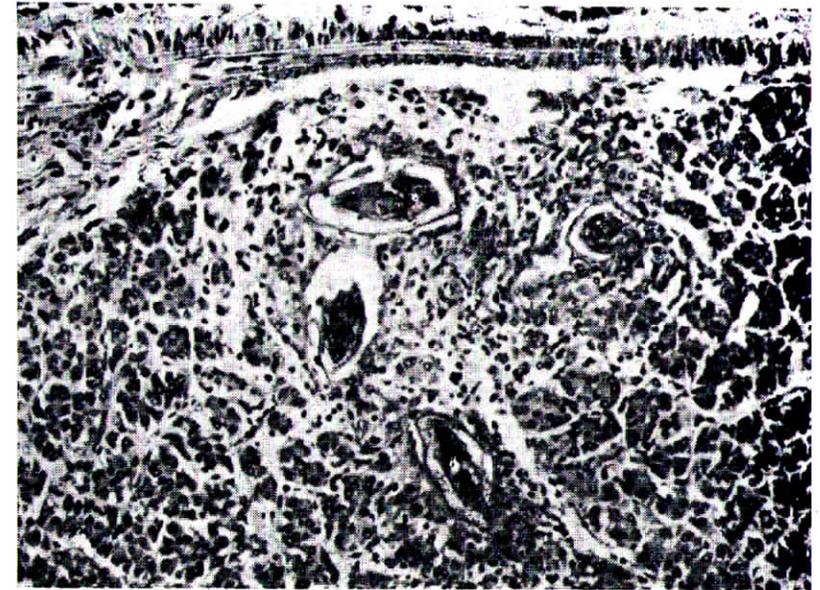


FIG. 1 e 2 — Presença de granulomas, dilatação e tortuosidade das veias no pâncreas.

e histiócitos. O tecido acinar não mostrava alteração, não havia áreas de necrose, de gordura, calcificação ou fibrose.

Em 2 casos, a inflamação era intensa e a infiltração de eosinófilos foi proeminente e era concomitante com a presença de ovos maduros de *S. Mansoni*.

d) **inflamação focal** — na maioria das vezes, estava representada por linfócitos que infiltravam o tecido conjuntivo interlobular discreta e focalmente.

TABELA II

LESÕES PANCREÁTICAS OBSERVADAS EM 61 CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE HÉPATO ESPLÊNICA

Lesão	N. de casos	%
Granulomas com ovos	12	19,6
Granulomas sem ovos	1	1,6
Inflamação Difusa	12	19,6
Inflamação Focal	30	49,0
Fibrose Difusa	2	3,27
Fibrose Focal	13	21,4

TABELA III

LESÕES VASculares PANCREÁTICAS OBSERVADAS EM 61 CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE HÉPATO ESPLÊNICA

Lesão	N. de casos	%
Espessamento Intimal		
Arterial	3	4,9
Venoso	5	8,2
Dilatação e Tortuosidade de Veias	54	86,4

e) **fibrose difusa** — constituída por espessamento colagênico, observada em 2 casos. Um destes casos apresentava infecção maciça e foi referido acima.

f) **fibrose focal** — observou-se em 12 casos. Às vezes, pequenas, circulares, com laminações concêntricas periféricas, lembrando cicatrizes de granulomas. Outras vezes, pequenas cicatrizes estrelares com extremidades se continuando com a fina fibrose septal.

g) **alteração vascular** — as veias mostraram-se intensamente dilatadas e tortuosas, na maioria dos casos. (Fig. 2). Havia discreto espessamento intimal em um número pequeno de veias e artérias. Em 1 caso, em que havia concomitância de hipertensão arterial, as artérias apresentavam acentuada hiperplasia intimal, hiperplasia e hipertrofia da camada muscular.

DISCUSSÃO

Os autores têm relatado casos de alterações funcionais pancreáticas em pacientes com esquistossomose. (3,4,5,8,12). No que diz respeito ao pâncreas endócrino, Erfan (2) não encontrou anormalidades na curva glicêmica de 1019 casos. Fikry e Wafa (5) demonstraram, numa série de 24 casos e em todos eles, deficiência de atividade enzimática, particularmente a amilase, tripsina e lipase ligeiramente baixas. Zaky (12), em 50 casos, demonstrou em 2% a deficiência de enzimas pancreáticas. Em suma, os estudos funcionais têm mostrado alterações frequentes mas ainda não foram demonstradas

lesões anatômicas que pudessem oferecer uma correlação adequada com os ditos achados laboratoriais.

O que chama atenção no estudo presente material é que as lesões causadas diretamente pelos ovos de *S. Mansoni* parecem ser raras e, quando ocorrem, são usualmente em pequeno número. Isto acontece num órgão pertencente ao Sistema Porta e em portadores de forma grave da esquistossomose que, podemos presumir, resultaram da infecção com grande número de exemplares do *S. Mansoni*.

É possível que, em alguns casos graves, os ovos desaparecem com o passar do tempo e podem não ser vistos nas secções de fígado, intestino ou pulmão, mas as sequelas fibróticas vasculares tendem a permanecer nestes órgãos.

No pâncreas não observamos tais lesões tardias, pelo menos de uma maneira evidente. As alterações encontradas não nos pareceram suficientes para explicar os achados funcionais, uma vez que foram de pequena intensidade e geralmente não específicas.

Em um único caso, com infecção maciça, com forma pseudo neoplásica abdominal, hepato esplénomegalia, **cor pulmonale** crônico e lesões ovulares presentes inclusive no cérebro e rins, as lesões pancreáticas recentes eram intensas o que não se observou nos outros casos. Não observamos calcificação em nenhuma dos casos examinados, ao contrário de Olurin (9), que relatou 3 casos de calcificação pancreática esquistossomótica por *S. haematobium*.

O aspecto mais saliente no quadro histológico era representado pela congestão crônica do pâncreas, estando as veias geralmente dilatadas e tortuosas, por vezes com espessamento da íntima. Este aspecto corresponde ao aparecimento de uma rica rede venosa, dilatada e tortuosa, observada radiologicamente em pacientes esquistossomóticos nos quais foi feita injeção de contraste para obtenção de arteriografia hepática (F. Almeida, informação pessoal). Em vista destes dados, somos levados a acreditar que as alterações pancreáticas funcionais observadas em portadores da forma hepato esplênica da esquistossomose se devam mais aos efeitos da congestão venosa resultante da hipertensão portal do que mesmo das lesões causadas diretamente pelos elementos parasitários no pâncreas. Este aspecto já foi sugerido por Fikry (3) que, posteriormente demonstrou o aumento de secreção enzimática por correção parcial ou seletiva da hipertensão portal, por "shunt" porto-cava (4). Num estudo comparativo feito por Ladosky (7), a distribuição da fibrose no pâncreas tinha aspecto diferente na cirrose e na esquistossomose hepato esplênica. Acharmos difícil utilizar, neste particular, os controles com cirrose hepática para verificar o efeito da hipertensão portal sobre o pâncreas, pois na cirrose, a hipertensão portal depende de mecanismo diferente e a etio-patogenia, inclusive em relação ao comprometimento do pâncreas, tem significado bem diverso daquele da esquistossomose.

SUMMARY

THE PANCREAS IN HEPATOSPLENIC SCHISTOSOMIASIS — A HISTOLOGICAL STUDY OF 61 CASES

A histological study of the pancreas in 61 cases of hepatosplenic schistosomiasis was performed. Granulomatous lesions caused by the eggs of the parasites were found but an outstanding lesion was represented by marked dilation with sclerosis of the venous system. The latter finding could not be correlated with the presence of inflammatory lesion of the pancreas in this study. The vascular changes seem to result from the venous congestion, a consequence of portal hypertension.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARAFA, M. & HASHEM, M. — Bilharziasis of the pancreas. Faculty of Medicine Publication Cairo. European Congress of National Societies of Gastroenterology. Bologna, Italy, April, 1952.
2. ERFAN, M. — Bilharziasis of pancreas. *J. Egypt. Med. Ass.*, 23:850, 1940.
3. FIRKY, M.E. — Disturbances of digestion and absorption in bilharzial hepatic fibrosis. *J. Trop. Med. Hyg.* 66: 213-3, 1963.
4. — Disturbances of digestion and absorption in bilharzial hepatic fibrosis. Partial and selective correction after portal caval-shunt operation. *J. Trop. Med. Hyg.*, 67:204-8, 1964.
5. — & ABOUL WAFI, M.H. — Pancreatic functions in bilharzial hepatic fibrosis. *Alexandria Med. J.* 8 (6) 572, 1962.
6. CHAREE, A.A. — Cancer of the body and tail of the pancreas with Bilharziasis. *J. Egypt. Med. Ass.* 24:311, 1941.
7. LADOSKY, W. — O comportamento do pancreas na esquistossomose mansônica hepato esplênica. Estudo comparativo com o comportamento do mesmo órgão na cirrose Morgagni Laennec. *Rev. Ass. Méd. Bras.* 4:141-50, 1958.
8. MOTT, C. de B. — Alterações histológicas e funcionais de pancreas na forma hepato esplênica da esquistossomose mansônica. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade, 1970. Tese de doutoramento.
9. OLURIN, E.O. & OLURIN, O. — Pancreatic calcification a reported of 45 cases. *Brit. Med. J.* 4:534-40, 1969.
10. PEREIRA, O.A. & BARRETO NETTO, M. — Esquistossomose pancreática. Aspectos clínicos patológicos — apresentação de 3 casos. *Arq. Bras. Med.* 42(9-10):311-33, 1952.
11. SYMMERS, W.S.T.C. — Note on a new form of liver cirrhosis due to the presence of the ova of Bilharzia haematobia. *J. Path. Bact.* 9:237-39, 1094.
12. ZAKY, A. — A study of pancreatic functions in case of bilharzial hepato lienal fibrosis. *Alexandria Med. J.* 6(6): 623-30, 1960.