

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE 112 CASOS DE ESQUISTOSSOMOSE *MANSONI* OBSERVADOS APÓS 10 ANOS DE PERMANÊNCIA EM FOCOS ENDÊMICOS DE MINAS GERAIS

Naftale KATZ (1) e Zigman BRENER

RESUMO

Foi estudada a evolução clínica de 112 casos de esquistossomose *mansoni* reexaminados após 10 anos de permanência em três focos endêmicos de Minas Gerais. De 91 casos com forma intestinal e hepatintestinal, 7 evoluíram para a forma hepatesplênica, sendo que em 6 a esplenomegalia era do tipo I ou II de Boyd e em 1 a evolução foi fatal. De 21 casos com forma hepatesplênica, 6 tiveram a sua situação agravada, passando a apresentar hematêmeses; em 8 casos houve o desaparecimento da esplenomegalia que era primitivamente do tipo II de Boyd em 2 casos e do tipo I em 6 casos. Nos 7 casos restantes a forma clínica permaneceu inalterada. Após 10 anos, 82,1% dos pacientes apresentava forma intestinal ou hepatintestinal.

INTRODUÇÃO

Em 1955, BRENER & MOURÃO^{1,2} examinaram clinicamente 665 indivíduos com esquistossomose *mansoni*, residentes em diversos focos endêmicos da doença em Minas Gerais, procurando determinar a percentagem das diferentes formas clínicas dessa parasitose. Naquela ocasião os Autores chamaram a atenção para o fato de que tais inquéritos clínico-epidemiológicos poderiam possibilitar o estudo a longo prazo dos doentes examinados, contribuindo assim para um melhor conhecimento da história natural da moléstia.

No presente trabalho é relatada a evolução clínica de 112 pacientes, estudados nos inquéritos acima referidos e reexaminados após 10 anos de permanência em três dos focos investigados.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram reexaminados 112 pacientes, sendo 49 em Jaboticatubas, 36 em Baldim e 27 em Tuparecê, distrito de Medina. Os pacientes foram submetidos a anamnese e ao exame clínico. Na anamnese visava-se tratamento médico ou cirúrgico anterior, hematênese, icterícia ou melena; contágio posterior ao primeiro exame, que era classificado em freqüente, ocasional ou sem contato com águas infestadas por cercárias. O exame físico limitou-se a observação do estado geral, palpação do fígado e baço em decúbito dorsal, bem como dêste último em decúbito lateral direito (posição de Chuster), pesquisa de circulação colateral e icterícia.

Para a classificação das esplenomegalias foi adotado o esquema de Boyd. A classifi-

Instituto Nacional de Endemias Rurais, Centro de Pesquisas e 1.ª Cadeira de Clínica Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

(1) Bolsista da CAPES

cação clínica da esquistossomose *mansoni* foi a de PESSÔA & BARROS⁸ com pequenas modificações^{1, 2}:

- Tipo I — Intestinal
- Tipo II — Hepatintestinal
- Tipo III — Hepatesplênico compensado
- Tipo IV — Hepatesplênico descompensado

Dos casos anteriormente estudados, que não mais moravam na localidade, eram obtidas informações e em caso de morte de algum paciente, os conhecidos eram interrogados sobre possíveis manifestações impugáveis a parasitose e suas conseqüências. Desta forma, são considerados 2 casos que faleceram após copiosas hematêmeses. Duas pacientes, irmãs gêmeas, que eram portadoras da forma hepatesplênica, foram esplenectomizadas antes que descompensassem e são consideradas como tipo III.

As condições higiênicas precárias nos focos estudados praticamente em nada diferem daquelas há 10 anos. A população recorre às águas contaminadas para o uso doméstico, lavagem de roupas ou diversões (pesca, natação, etc.).

RESULTADOS

A prevalência das formas clínicas da parasitose nos anos de 1955 e 1965 pode ser apreciada no Quadro I. De 91 casos com forma intestinal ou hepatintestinal, 7 evoluíram para a forma hepatesplênica, sendo que em 3 casos a esplenomegalia era do tipo I de Boyd, em 3 casos tipo II e em 1 caso a evolução foi fatal (hematêmeses).

De 21 casos com forma hepatesplênica, quando do primeiro exame, 6 tiveram sua situação agravada, passando a apresentar hematêmeses; em 8 casos houve o desaparecimento da esplenomegalia que era primitivamente do tipo II de Boyd em 2 casos e do tipo I em 6 casos. Nos 7 casos restantes a forma clínica permaneceu inalterada. Verifica-se que após 10 anos, 82,1% dos pacientes apresentavam forma intestinal ou hepatintestinal.

No grupo etário de 6-15 anos (Quadro II), 12 casos de forma hepatintestinal e 3 casos de hepatesplênica passaram para forma intestinal. Por outro lado, 2 casos sendo 1

QUADRO I

Prevalência das formas clínicas de esquistossomose *mansoni* em 112 pacientes residentes em 3 focos endêmicos de Minas Gerais, nos anos de 1955 e 1965

Tipo \ Ano	I	II	III	IV
1955	70	21	21	0
1965	69	23	14	6

QUADRO II

Prevalência das formas clínicas da esquistossomose *mansoni* em 39 pacientes de 6-15 anos, em 3 focos endêmicos de Minas Gerais, nos anos de 1955 e 1965

Tipo \ Ano	I	II	III	IV
1955	15	16	8	0
1965	27	5	6	1

de forma intestinal e 1 de forma hepatintestinal, passaram para a forma hepatesplênica. Um caso de forma hepatesplênica evoluiu para a descompensação apresentando hematêmeses e veio a falecer.

DISCUSSÃO

Devem ser assinaladas, em primeiro lugar, algumas das limitações inerentes a êsse tipo de inquérito clínico-epidemiológico. Assim, podemos citar a dificuldade na obtenção de amostras representativas da população local; o estudo apenas clínico dos pacientes, impossibilitando a obtenção mais completa de dados; a falta de grupo controle para cada um dos fatores com probabilidade de influir sobre o quadro clínico da parasitose, etc. Por isso mesmo, não pre-

tendem os Autores que o grupo estudado represente necessariamente a evolução natural da doença. No entanto, êste trabalho permite apresentar os resultados da evolução clínica de pacientes com esquistossomose *mansoni*, após 10 anos e residentes em focos endêmicos.

GIRGES⁵ e PONS⁹ acreditam que a forma clínica da doença seria determinada após a fase aguda, quando os pacientes caminhariam para a forma intestinal ou para a forma hepatoesplênica. No entanto, outros Autores (DIAS^{3,4}, MEIRA⁷, RODRIGUES DA SILVA¹⁰) acreditam que na etiopatogenia da forma hepatoesplênica seriam importantes concausas tais como reinfecções repetidas, alimentação deficiente, parasitoses associadas, etc.

Pelos dados apresentados verifica-se que os casos com forma intestinal e hepatointestinal, aparentemente, em sua maioria, tendem a permanecer estacionários, considerando um período de tempo até 10 anos. De fato, dos 91 casos reexaminados apenas 7 evoluíram para a forma hepatoesplênica. Ressalte-se que a quase totalidade dos pacientes estudados está em contato diário e repetido com águas contaminadas, multi-infestadas com outros parasitas, e alimentam-se com deficiências, qualitativa e quantitativamente. A imunidade absoluta na esquistossomose provavelmente não existe (DIAS³; KATZ & BITTENCOURT⁶), no entanto, não parecem ser as infecções repetidas, fator primordial no aparecimento das formas mais graves. Já nos pacientes com forma hepatoesplênica, aparentemente, um número maior teve a sua situação agravada. De fato, de 21 casos que apresentavam esta forma, quando do primeiro exame, 6 tiveram crises de hematemeses. Entretanto, de 8 casos que se apresentavam com forma hepatoesplênica, 4 podem atualmente ser enquadrados na forma intestinal e 4 na hepatointestinal. Ressalte-se que apenas 3 entre êstes pacientes foram tratados especificamente, porém continuaram em contato freqüente com focos contaminados.

As pequenas esplenomegalias, suscetíveis de reversão, exigem maiores estudos para o esclarecimento de seu significado. DIAS³ conceituando a forma hepatoesplênica, afirma que para a individualização dessa forma clí-

nica, é necessária a presença de uma esplenomegalia irreversível. Como o critério adotado neste trabalho é unicamente clínico, todo indivíduo apresentando esplenomegalia foi classificado na forma hepatoesplênica.

Problema a ser também destacado é o das hepatomegalias em crianças. Não parece que a hepatomegalia traduza pior prognóstico neste grupo etário. De fato, em 82,1% dos pacientes, o fígado deixou de ser palpável, quando examinado após 10 anos.

Em um total de 30 pacientes tratados especificamente, mas que continuaram em contato com focos infestados, 5 casos de forma intestinal passaram para a hepatointestinal; em 7 casos houve o desaparecimento da hepatomegalia; de 8 casos de forma hepatoesplênica o baço deixou de ser palpável em 3, em 2 casos houve crises de hematemeses e mantiveram-se inalterados 3 casos. Nota-se que em nenhum caso houve evolução da forma intestinal e hepatointestinal para hepatoesplênica. No entanto, devido ao pequeno número de casos tratados não é possível tirar maiores conclusões.

Finalmente não foi possível determinar na evolução da doença, fatores locais que teriam importância, devido ao pequeno número de casos examinados.

SUMMARY

Clinical evolution of 112 cases of Schistosomiasis mansoni observed after 10 years of living in endemic foci in Minas Gerais

The clinical evolution of Schistosomiasis *mansoni* has been studied on 112 patients examined in 1955 and clinically re-investigated 10 years later. All patients were still living in one or other of the same three endemic foci of the disease (Minas Gerais, Brasil). From 91 patients with intestinal or hepatic-intestinal form at the first examination, 7 changed to hepatosplenic form in 1965. From 21 patients who previously suffered from hepatosplenic form, 6 presented hematemesis; 8 patients with spleen enlargement (6 with type I and 2 with type II of Boyd's classification) showed no enlargement any more and the remaining 7 did not present any change.

After the ten-year period, 82.1% of the 112 re-examined patients were either in the intestinal or hepatic-intestinal form of the disease.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Dr. Edward Ferreira de Carvalho, de Teófilo Otoni, bem como aos Srs. Ildeu Afonso Santos e Reginaldo Costa Reis, de Jaboticatubas e Srs. Iton Reis e Ildeu Paula Silva, de Baldim, pelo valioso auxílio que nos prestaram na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRENER, Z. & MOURÃO, O. G. — Observações sobre a forma hêpato-esplênica na esquistossomose *mansoni* em Minas Gerais. *Rev. Brasil. Malar.* 8:511-517, 1956.
2. BRENER, Z. & MOURÃO, O. G. — Inquéritos clínico-epidemiológicos em focos endêmicos de esquistossomose *mansoni* em Minas Gerais. *Rev. Brasil. Malar.* 8:519-526, 1956.
3. DIAS, C. B. — *A síndrome hêpato-esplênica na esquistossomose mansônica*. Tese. Belo Horizonte, 1952.
4. DIAS, C. B. — A síndrome hêpato-esplênica na esquistossomose *mansoni* no Brasil (doença de Manson-Pirajá da Silva). Debates promovido pela *Soc. Gastroenterologia e Nutrição de São Paulo*, 27 a 28 de outubro de 1952.
5. GIRGES, R. — *Schistosomiasis (Bilharziasis)*. London, John Bale, Sons & Danielson, 1934.
6. KATZ, N. & BITTENCOURT, D. — Sobre um caso de provável forma toxêmica no decurso da forma hêpato-esplênica da esquistossomose mansônica. *Hospital (Rio)* 67:847-853, 1965.
7. MEIRA, J. A. — *Esquistossomose mansoni hêpato-esplênica*. Tese. São Paulo, 1951.
8. PESSÓA, S. B. & BARROS, P. R. — Notas sobre a epidemiologia da esquistossomose mansônica no Estado de Sergipe. *Rev. Med. e Cir. São Paulo* 13:147-154, 1953.
9. PONS, J. A. — Studies on schistosomiasis *mansoni* in Puerto Rico. V — Clinical aspects of Schistosomiasis in Puerto Rico. *Puerto Rico J. Publ. Health & Trop. Med.* 13:171-254, 1937.
10. RODRIGUES DA SILVA, J. — *Estudo clínico da esquistossomose mansoni (doença de Manson-Pirajá da Silva)*. Tese. Rio de Janeiro, 1949.

Recebido para publicação em 29/12/1965.