

CONCOMITÂNCIA DE CASOS DE TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA, FORMA LINFOGLANDULAR, EM HABITAÇÃO COLETIVA DA CIDADE DE SÃO PAULO

Vicente AMATO Neto ⁽¹⁾, Flávio Sylvio RIVETTI ⁽²⁾ e Olavo MALHEIROS Júnior ⁽²⁾

RESUMO

Em habitação coletiva da cidade de São Paulo, diagnosticaram os Autores cinco casos, seguramente confirmados, de toxoplasmose adquirida, forma linfoglandular. Trinta e uma pessoas moravam nessa residência, na qual eram patentes as péssimas condições de higiene e salubridade; 27 puderam ser examinadas e permitiram colheita de sangue para a realização da reação de Sabin-Feldman.

Cinco crianças apresentavam toxoplasmose ativa, modalidade adquirida, forma linfoglandular; em relação a elas, a prova de Sabin-Feldman mostrou positividade elevada, de 1/16.000 a 1/128.000. De gânglios linfáticos de duas delas, isolaram os Autores o *Toxoplasma gondii*, por meio de inoculação no peritônio de camundongos. Dos outros três casos, não foi tentado o isolamento do parasito. A idade dessas crianças era variável de dois a doze anos.

Diversos outros moradores da casa em questão referiram terem sido acometidos por doença febril recente e, clinicamente, apresentavam aumento de volume de gânglios linfáticos superficiais. No que diz respeito a eles, não chegaram os Autores a estabelecer definitivo diagnóstico de toxoplasmose.

A importância clínica e epidemiológica da constatação comunicada foi enfaticamente destacada. Deduções ligadas à transmissibilidade da infecção não puderam ser obtidas; com ratos, gatos e pombos os moradores da habitação citada mantinham contato de tipo variável, mas esses animais não foram examinados e nenhum fato significativo, relativo à transmissão da doença, pôde ser apurado.

INTRODUÇÃO

Representa a toxoplasmose, atualmente, significativo problema médico-sanitário em diferentes regiões, de acordo com múltiplas comunicações que, sobre o assunto, têm sido divulgadas através de publicações especializadas e judiciosamente lembradas, por exemplo, em amplo trabalho de ARAÚJO ², que pôde traduzir categoricamente essa situação.

Está decididamente afastada a fase na qual constituía curiosidade o diagnóstico da infecção devida ao *Toxoplasma gondii*, ocor-

rendo essas constatações, além disso, frequentemente, em decorrência de exames anátomo-patológicos. As opiniões de alguns investigadores que salientaram a possível importância clínica e epidemiológica da toxoplasmose, encontraram confirmação mediante as atuações diligentes e bem conduzidas de diferentes especialistas, tais como obstetras, pediatras, oftalmologistas, neurologistas, médicos dedicados a estudos referentes às doenças transmissíveis e veterinários, en-

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas (Prof. João Alves Meira), São Paulo, Brasil

(1) Docente-livre de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas

(2) Médico-residente da Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas

tre outros. Agora, são comumente reconhecidos, com segurança, casos dessa protozoose, em suas modalidades congênita e adquirida. Em São Paulo, a título de ilustração e segundo já tivemos a oportunidade de relatar (AMATO NETO¹), desde que, há cerca de quatro anos, passamos a dedicar atenção mais intensiva em relação à citada doença parasitária, verificamos ser ela bastante incidente, causando múltiplas alterações orgânicas e, especialmente, o tipo linfoglandular da afecção.

No decurso desses estudos, apuramos a existência concomitante de vários casos de toxoplasmose em uma habitação coletiva. Como implicações de ordens diagnóstica, epidemiológica e referentes à transmissão da doença estão ligadas, mais ou menos intensamente, a esse fato, consideramos conveniente referir alguns dados, de maior expressão, a ele relacionados.

MATERIAL E MÉTODOS

No mês de abril de 1965, tivemos a oportunidade de diagnosticar, clínica e sorologicamente, caso de toxoplasmose adquirida, forma linfoglandular. A paciente alvo dessa verificação, menina com doze anos de idade, residia em habitação coletiva da cidade de São Paulo, situada no bairro da Bela Vista, em plena zona urbana (Rua Conselheiro Ramalho, n.º 161). Através de informação prestada pela mãe da doente, tomamos conhecimento de que outras pessoas, no citado ambiente, estavam sendo acometidas por moléstia semelhante. Diante dessa afirmação, decidimos tentar constatar se esses outros acometimentos eram realmente de natureza toxoplasmótica.

Moravam na casa citada 31 pessoas, distribuídas por oito grupos familiares, sendo variáveis os graus de parentescos existentes entre elas. Compunham a residência 12 cômodos, geralmente utilizados como dormitórios, além de duas dependências destinadas aos sanitários e cozinha, como ainda uma área externa. Na habitação, dividida em dois pavimentos, eram notórias as péssimas condições de higiene e salubridade, especialmente perceptíveis no inferior.

Em geral, cada grupo familiar ocupava um cômodo, mas os parentes da proprietária

da moradia coletiva usavam três, no pavimento superior (grupo familiar D); dois quartos da parte inferior da casa encontravam-se desocupados.

Pombos sem donos freqüentavam a área externa; gatos e ratos eram outros animais presentes, ocasionalmente, nas várias partes da casa. Um pombo era mantido permanentemente, pelos componentes do grupo familiar B, no quarto onde moravam, recebendo cuidados especiais, de maneira habitual não destinados a aves dessa espécie.

Quatro pessoas negaram-se a prestar qualquer colaboração e, assim sendo, não puderam ser examinadas clinicamente, como não permitiram obtenção de amostras de sangue. Foram elas a proprietária da habitação coletiva (grupo familiar D), os dois componentes do grupo G e o único elemento do grupo H; todos eram adultos, com exceção de uma criança com dois anos de idade, filha da outra constituinte da família identificada com a letra G.

Dezessete moradores nasceram no Japão ou descendiam de indivíduos originários desse país.

Quando a reação de Sabin-Feldman resultou positiva até a diluição de 1/1.024, executamos sempre uma segunda prova, com sangue retirado alguns dias depois.

Para melhor observação, os casos n.ºs 17, 18, 20 e 21, indicados no Quadro, mereceram internação na Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas, convido lembrar que só duas entre essas crianças estavam, seguramente, infetadas pelo *Toxoplasma gondii*.

A prova sorológica, de diagnóstico etiológico, basicamente usada para a concretização deste estudo, foi executada segundo a técnica de SABIN & FELDMAN³.

Apreciação clínico-laboratorial teve lugar em relação a 27 pessoas, uma vez que, como já referimos, quanto às demais o nosso trabalho não foi permitido. A investigação teve lugar durante parte dos meses de abril e maio de 1965.

RESULTADOS

Pela análise do Quadro, é possível verificar que cinco crianças apresentavam, seguramente, toxoplasmose-doença na ocasião do estudo, uma vez que as reações de Sa-

bin-Feldman correspondentes revelaram positivities superiores a 1/1.024, o que, de forma unânime, tem sido aceito como tal por todos os que se preocupam com o assunto. Esses resultados significativos variaram de 1/16.000 a 1/128.000.

As idades desses cinco indivíduos eram de dois a doze anos, o que demonstra terem sido acometidas, pela doença ativa, apenas crianças.

Num dos casos (n.º 27) a repetição do teste sorológico, praticada depois de decorridos 16 dias, confirmou o diagnóstico e, também, demonstrou categoricamente que a infecção fôra adquirida recentemente; além disso, exemplificou a vantagem proporcionada pela execução de nova reação, em face a casos suspeitos.

Sem levarmos em conta as positivities indicativas de infecção e apenas as de qualquer intensidade, notamos um nítido predomínio de adultos nesse grupo de nove indivíduos, evidentemente excluídas as pessoas realmente doentes. Por outro lado, o teste negativo a 1/16 muito mais comumente correspondeu a crianças, em um total de 13. Portanto, até mesmo quanto aos 27 moradores da residência foi percebido em linhas gerais, o mesmo comportamento da prova apreciado no que concerne a diferentes populações.

A análise clínica dos 27 moradores da habitação coletiva mostrou que 13 podiam ser considerados como normais; os demais 14, incluindo as cinco crianças categoricamente infetadas pelo *Toxoplasma gondii*, referiram a ocorrência recente de febre e de outras manifestações diversas, como dor corpórea e tosse discreta, se bem que estas nem sempre sistematicamente presentes; ao exame físico, não foi rara a verificação de existência de gânglios linfáticos superficiais aumentados de volume, em geral de maneira não exuberante. É possível que a toxoplasmose estivesse contribuindo, em alguns desses casos, para o desencadeamento das alterações; no entanto, isso não chegou a ser provado, por falta de pesquisas mais intensivas e demoradas, em decorrência da atitude da proprietária da casa, que persistentemente dificultou o desenvolvimento de nossas tarefas.

As cinco crianças definidamente doentes e em relação às quais o diagnóstico de toxo-

plasmose adquirida pôde ser categoricamente firmado, foram mais detalhadamente examinadas, tendo duas entre elas sido internadas na Clínica de Doenças Tropicais e Infectuosas (casos n.ºs 17 e 21). Os dados clínicos de importância, com elas relacionados, estão a seguir consignados, de maneira bastante sucinta.

Caso n.º 12 — O.I., 8 anos de idade, sexo masculino; não foi referida a ocorrência de febre e o início da doença não pôde ser demarcado; ao exame físico, presença de gânglios linfáticos, discretamente aumentados de tamanho, nas regiões submandibulares e axilares.

Caso n.º 17 — D.M.S., 12 anos de idade, sexo feminino; febre há 22 dias e tosse discreta durante a primeira semana de doença; ao exame físico, presença de gânglios linfáticos submandibulares, laterais do pescoço, axilares e inguinais nitidamente aumentados de tamanho e com até 1,5 cm, assim como de hepatomegalia e de esplenomegalia, tendo o fígado e o baço sido palpados, respectivamente, a 3 e 1 cm abaixo dos rebôrdos costais.

Caso n.º 21 — M.E.M.S., 2 anos de idade, sexo feminino; febre há 20 dias, com diminuição espontânea da intensidade depois de duas semanas, além de tosse discreta, que surgiu dez dias após o início da doença; ao exame físico, presença de gânglios linfáticos submandibulares, laterais do pescoço, axilares e inguinais nitidamente aumentados de tamanho e com até 1 cm, sendo alguns discretamente dolorosos à palpação; já precocemente, a presença de "caroços" submandibulares e inguinais foi notada pelos familiares da paciente.

Caso n.º 25 — O.K., 6 anos de idade, sexo masculino; febre de início relativamente recente, mas não referido com precisão; ao exame físico, presença de gânglios linfáticos, discretamente aumentados de tamanho, nas regiões laterais do pescoço e inguinais.

Caso n.º 27 — S.K., 2 anos de idade, sexo masculino; febre e tosse discreta há 20 dias; ao exame físico, presença de gânglios linfáticos, discretamente aumentados de

AMATO Neto, V.; RIVETTI, F. S. & MALHEIROS Júnior, O. — Concomitância de casos de toxoplasmose adquirida, forma linfoglandular, em habitação coletiva da cidade de São Paulo. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 9:73-78, 1967.

QUADRO

Dados referentes a estudo sobre toxoplasmose, em habitação coletiva da cidade de São Paulo

| Caso | Idade (em anos) | Sexo | Grupo familiar | Pavimento | Reação de Sabin-Feldman |
|---------------|-----------------|------|----------------|-----------|--|
| 1 — V.C. | 19 | ♂ | A | Superior | 24-4-65: negativa a 1/16 |
| 2 — I.V.O. | 37 | ♀ | A | Superior | 24-4-65: positiva até 1/1.024 11-6-65: positiva até 1/256 |
| 3 — M.R. | 34 | ♀ | B | Superior | 24-4-65: positiva até 1/64 |
| 4 — W.P. | 17 | ♂ | B | Superior | 24-4-65: negativa a 1/16 |
| 5 — D.B.R. | 38 | ♂ | B | Superior | 24-4-65: positiva até 1/256 |
| 6 — J.I. | 28 | ♂ | C | Superior | 5-5-65: negativa a 1/16 |
| 7 — Y.I. | 33 | ♂ | C | Superior | 5-5-65: negativa a 1/16 |
| 8 — T.I. | 40 | ♂ | D | Superior | 5-5-65: positiva até 1/256 |
| 9 — M.K.I. | 24 | ♂ | D | Superior | 5-5-65: positiva até 1/1.024 11-6-65: positiva até 1/256 |
| 10 — R.M. | 14 | ♂ | D | Superior | 5-5-65: negativa a 1/16 |
| 11 — P.O.I. | 10 | ♂ | D | Superior | 5-5-65: negativa a 1/16 |
| 12 — O.I. | 8 | ♂ | D | Superior | 5-5-65: positiva até 1/128.000 |
| 13 — S.I. | 7 | ♀ | D | Superior | 5-5-65: negativa a 1/16 |
| 14 — R.I. | 3 | ♂ | D | Superior | 5-5-65: negativa a 1/16 |
| 15 — M.G.S. | 40 | ♂ | E | Inferior | 20-4-65: positiva até 1/256 |
| 16 — L.M.S. | 46 | ♀ | E | Inferior | 20-4-65: positiva até 1/256 |
| 17 — D.M.S. | 12 | ♀ | E | Inferior | 19-4-65: positiva até 1/32.000 |
| 18 — D.M.S. | 11 | ♂ | E | Inferior | 20-4-65: negativa a 1/16 |
| 19 — L.M.S. | 9 | ♀ | E | Inferior | 20-4-65: positiva até 1/1.024 6-5-65: positiva até 1/1.024 |
| 20 — A.M.S. | 7 | ♀ | E | Inferior | 22-4-65: negativa a 1/16 |
| 21 — M.E.M.S. | 2 | ♀ | E | Inferior | 20-4-65: positiva até 1/64.000 |
| 22 — W.K. | 34 | ♂ | F | Inferior | 24-4-65: positiva até 1/64 |
| 23 — T.K. | 29 | ♀ | F | Inferior | 20-4-65: negativa a 1/16 |
| 24 — K.S. | 22 | ♂ | F | Inferior | 24-4-65: negativa a 1/16 |
| 25 — O.K. | 6 | ♂ | F | Inferior | 20-4-65: positiva até 1/16.000 |
| 26 — P.K. | 5 | ♂ | F | Inferior | 20-4-65: negativa a 1/16 |
| 27 — S.K. | 2 | ♀ | F | Inferior | 20-4-65: positiva até 1/1.024 6-5-65: positiva até 1/16.000 |

Observação — Os componentes dos grupos familiares G e H não permitiram colheitas de sangue

AMATO Neto, V.; RIVETTI, F. S. & MALHEIROS Júnior, O. — Concomitância de casos de toxoplasmose adquirida, forma linfoglandular, em habitação coletiva da cidade de São Paulo. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 9:73-78, 1967.

tamanho, nas regiões retroauriculares, submandibulares, axilares e inguinais, assim como de hepatomegalia, tendo o fígado sido palpado a 2 cm abaixo do rebôdo costal, e de amígdalas palatinas com volumes moderadamente superiores aos normais e hipereimadas.

Nos casos n.ºs 17, 21 e 27 estêve presente taquicardia e, no primeiro e último, acompanharam a febre, especialmente na fase inicial da infecção, algumas manifestações de tipos diversos, tais como anorexia, astenia e dores corpóreas.

Duas outras crianças (casos n.ºs 18 e 20) foram também internadas, para a concretização de observações mais aprimoradas. Quanto a êsses componentes do grupo E não pudemos confirmar o diagnóstico de toxoplasmose-doença, mas fatos com êles relacionados e por nós positivados prestam-se a rápidos comentários. O menino (caso n.º 18) apresentava na ocasião tuberculose, com lesão pulmonar escavada e anteriormente não suspeitada; destacamos o estabelecimento dêsse diagnóstico para salientar a existência de mais essa moléstia no ambiente considerado, sendo que a citada infecção bacteriana geralmente incide com maior frequência em locais onde são mais precárias as condições de higiene e relevante a promiscuidade. A reação intradérmica de Mantoux, com tuberculina diluída a 1/1.000, resultou positiva, intensamente, em três irmãs dêsse paciente, duas das quais com toxoplasmose-doença (casos n.ºs 17 e 21); segundo informações não seguramente efetivas, a mãe do doente (caso n.º 16) também era tuberculosa. Quanto ao caso n.º 20, verificamos, radiologicamente, a presença de pneumonia intersticial, mas repetidos testes de Sabin-Feldman não confirmaram possível etiologia toxoplasmótica; essa menina adoeceu concomitantemente com outras crianças da mesma família e consideramos conveniente destacar a presença da alteração pulmonar citada, uma vez que ela é tida por determinados estudiosos do assunto como tradutora de eventual porta de entrada respiratória do parasito. Com êstes comentários queremos apenas lembrar, diante da circunstância detectada, que hipoteticamente a doente pode-

ria ter sido acometida pela protozoose, sem comprovação sorológica, pelo menos durante o período de observação de noventa dias.

DISCUSSÃO

As nossas verificações inegavelmente motivaram comentários fundamentais de duas naturezas: diagnóstica e epidemiológica.

Quanto ao aspecto diagnóstico, fica evidente que a possível ocorrência de mais de um caso, concomitantemente, em um mesmo ambiente, será circunstância orientadora, favorecendo o reconhecimento de indivíduos infetados. Em outras palavras, levando em conta essa possibilidade, chegarão a ser convenientemente interpretados e identificados quadros clínicos pertinentes a determinados pacientes quando, sem o conhecimento do fato, as deduções etiológicas ficariam certamente mais dificultadas.

O que evidenciamos apresenta também significado sob o ponto de vista epidemiológico, uma vez que contribui para melhor conhecimento de fatores ligados à toxoplasmose, doença cada vez mais detalhadamente estudada nos últimos anos mas, mesmo assim, ainda não suficiente e integralmente esclarecida. Além disso, nossa observação proporciona subsídios, se bem que indiretos, para o esclarecimento da transmissão da infecção. Um fator comum deve estar presente em locais como o referido, condicionando a disseminação da parasitose; o contágio inter-humano, inclusive, precisa ser lembrado e levado em conta.

Infelizmente, não nos foi possível tornar mais minuciosa e completa a investigação. A proprietária da residência coletiva sempre agiu de forma a não permitir e a dificultar nosso trabalho; por outro lado, essa situação não pôde ser modificada pelas autoridades sanitárias às quais recorremos, uma vez que elas afirmaram não dispor de apoio legal para agir. Para a captura e exame laboratorial dos animais, pedimos a colaboração de órgão governamental também especializado, mas a solicitação não encontrou receptividade. Por êstes motivos, não levamos a efeito novas e repetidas colheitas de sangue para a execução de testes de Sabin-Feldman, como ainda foi-nos impossível estabelecer

outras conclusões, eventualmente úteis. A prova sorológica citada, praticada mais reiteradamente, talvez nos proporcionasse a oportunidade de reconhecer outros indivíduos com a parasitose, como sucedeu em relação ao caso n.º 27.

Em sentido geral, notamos também que as manifestações clínicas tiveram início em época semelhante, no que concerne aos diferentes casos e essa afirmação é especialmente verdadeira quanto às crianças positivamente infetadas. Dessa maneira ressalta a impressão de que o provável surto da doença manifestou-se em ocasião mais ou menos definida.

SUMMARY

Concomitancy of cases of acquired toxoplasmosis (lymphnodular form) in a collective habitation in the city of São Paulo, Brasil

In a house at São Paulo City, the Authors diagnosed five cases of acquired toxoplasmosis (lymphnodular form). Thirty-one subjects lived at that house, where the living conditions and the hygiene were very poor. Twenty-seven could be examined and blood samples were withdrawn for performing the Sabin-Feldman test.

Five children had active toxoplasmosis (lymphnodular acquired form). On them the Sabin-Feldman test showed high positivity (from 1/16,000 to 1/128,000). The Authors could obtain from the lymphnodes of two children the *Toxoplasma gondii*, by peritoneal inoculation in mice. It was not tried the isolation in the other three cases.

The ages of these children were variable from two to twelve years.

Several other members of this group referred to have had a recent febrile illness and they clinically had enlarged superficial lymphnodes. About these patients the Authors could not establish a definite diagnosis of toxoplasmosis.

The clinical and epidemiological importance of this article was stressed. It was not possible to obtain data about the infection transmissibility; the house inhabitants had had contact with rats, cats and pigeons, but these animals were not examined and no significant data related to the illness transmission could be obtained.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO Neto, V. — Toxoplasmosse adquirida, forma linfoglandular: doença aparentemente comum em São Paulo. Apresentado no *Segundo Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, realizado em Goiânia, Estado de Goiás, de 26 a 29 de janeiro de 1966.
2. ARAÚJO, F. C. — *Contribuição para o estudo da toxoplasmosse em Portugal*. Tese. Fac. Med. Univ. Lisboa, 1964.
3. SABIN, A. F. & FELDMAN, H. A. — Dyes as microchemical indicators of a new immunity phenomenon affecting a protozoan parasite (toxoplasma). *Science* 108:660-663, 1948.

Recebido para publicação em 5/10/1966.