

INCIDÊNCIA DE TRANSMISSÃO CONGÊNITA DA DOENÇA DE CHAGAS EM PARTOS A TERMO

Achiléa Lisboa BITTENCOURT (1), Helenemarie Schaer BARBOSA (2),
Iracema SANTOS (3) e Maria Emília de Amorim RAMOS (3)

RESUMO

Tentou-se determinar a incidência da transmissão congênita da doença de Chagas em 400 partos a termo. Realizaram-se reação de Machado & Guerreiro nas mães, xenodiagnóstico nos recém-nascidos, exames anátomo-patológicos das placentas e necropsopias dos nati e neomortos. A incidência da infecção materna foi de 7,6%. Não houve nenhum caso de transmissão congênita. São discutidos os diversos fatores aos quais se deve atribuir a pequena incidência da transmissão congênita da doença de Chagas entre os conceptos nascidos a termo.

INTRODUÇÃO

Já foram publicados, anteriormente, os dados relativos à incidência de transmissão congênita da Doença de Chagas em abortos e partos prematuros^{4, 5}. Fizemos, neste trabalho, semelhante avaliação em conceptos nascidos a termo, na mesma Maternidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Durante cerca de 6 meses, em 1970, foram estudados, na Maternidade Tsylla Balbino (Salvador — Bahia), 400 partos, cujos conceptos pesavam de 2.500 g para cima. Este estudo foi feito sempre em um mesmo dia da semana, selecionando-se os partos ocorridos no período de 24 horas. Era esta a rotina:

I — Exame anátomo-patológico de todas as placentas e necropsopia dos nati e neomortos, de acordo com esquema já previamente estabelecido⁴.

II — Realização de xenodiagnóstico nos recém-nascidos e de reação quantitativa de

Machado e Guerreiro nas mães, pela técnica de Pedreira de Freitas.

Usamos, no xenodiagnóstico, uma caixa com 5 ninfas, no 5.º estágio, para cada recém-nascido. As ninfas sugavam durante 20 minutos e o exame era feito com 30 e 60 dias.

Adotamos, na seleção dos partos, apenas o peso e o comprimento dos conceptos. Não consideramos o tempo de gestação, em virtude de as mulheres internadas, na referida Maternidade, serem de nível cultural muito baixo e, em geral, não saberem informar a data do último período menstrual. Os recém-nascidos, quando evoluíam normalmente, tinham alta com 48 horas.

RESULTADOS

Houve 8 óbitos, sendo 7 intra-uterinos. Destes, 3 foram natimortos macerados. O oitavo foi um neomorto que faleceu em consequência de hemorragia intra alveolar. Os óbitos intra-uterinos foram motivados por anoxia. Nos 3 casos de fetos macerados não

- (1) Professor-Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Patologista da Fundação Hospitalar do Estado da Bahia
- (2) Patologista da Maternidade Tsylla Balbino (Fundação Hospital do Estado da Bahia) e da Maternidade Clímério de Oliveira (Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia), Salvador, Bahia, Brasil
- (3) Patologista e Imunologista da Fundação Gonçalo Muniz

houve causa demonstrável. Não evidenciamos, nesses casos, placentite ou qualquer reação inflamatória nos órgãos dos conceptos. Todos os xenodiagnósticos foram negativos.

Foram feitas reações de Machado & Guerreiro em 327 mulheres. Destas, 25 foram positivas com títulos superiores a 1,9 e as demais, negativas. Considerando apenas as mães que fizeram a reação de Machado & Guerreiro, a incidência de infecção materna foi de 7,6%.

Em 7 placentas, de 400 examinadas, foram encontrados focos de vilosite e intervilosite crônicas, mas não se evidenciou parasitismo.

COMENTÁRIOS

Nos 400 partos cujos conceptos pesaram de 2.500 g para cima, não encontramos nenhum caso congênito de Doença de Chagas, apesar de haver mães com a infecção.

Esta observação coincide com os dados da literatura que apresentam raros casos desta infecção entre os nascidos a termo².

Vários fatores devem ser responsáveis por este fato:

I — A incidência de mães infectadas foi maior nos grupos anteriores do que no atual^{4,5}. Entre as mulheres que abortavam e as que davam à luz prematuramente, a incidência de infecção foi em torno de 20%. A maior incidência de infecção chagásica entre mulheres que têm parto prematuro e as que abortam, já tinha sido antes observada^{1,7}.

II — Como as formas tripomastigotas têm capacidade de atravessar ativamente o epitélio trofoblástico, a transmissão congênita da infecção chagásica pode ocorrer bem mais cedo que a sífilítica, mesmo antes do 4.º mês, quando ainda há presença de citotrofoblasto. Já foram inclusive descritos casos de abortos com doença de Chagas Congênita^{3,5}. Por outro lado, essa infecção em nosso meio produz, geralmente, lesões tão intensas e disseminadas no feto e na placenta que levam, com frequência, ao óbito intra-uterino e ao desencadeamento prematuro do parto. Em 28 casos congênicos descritos por um de nós⁶, apenas um teve peso superior a 2.500 g e

somente cinco nasceram vivos. Considerando estes fatos, podemos deduzir que, provavelmente, deveriam nascer a termo os fetos cuja infecção ocorresse bem no final da gestação e os conceptos infectados mais cedo nasceriam prematuramente. Haveria muito maior oportunidade de transmissão até o 7.º mês do que apenas nos dois últimos meses.

III — A infecção chagásica poderá acarretar atraso no desenvolvimento fetal, ocorrendo então partos a termo com crianças de baixo peso, as quais poderão ser erroneamente rotuladas como prematuras. Esse tópico não pôde ser explorado em nossos trabalhos porque a maioria das mulheres não sabia informar sobre o seu último período menstrual.

SUMMARY

Incidence of congenital transmission of Chagas Disease in term pregnancies

Four hundred term pregnancies were studied to determine the incidence of congenital transmission of Chagas' disease. Xenodiagnosis of the newborn, Machado and Guerreiro reaction of the maternal blood and pathological examination of the placentae were performed. The incidence of maternal infection measured by positive serologic reaction was 7.6%. None of them transmitted the infection to the infant.

The Authors comment on the possible factors that determined the absence of transmission of Chagas' disease among the newborn of term pregnancies.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V.; MARTINS, J. E.; OLIVEIRA, L. & TSUZUKI, E. — Incidência da Doença de Chagas entre as mães de prematuros do Hospital das Clínicas de São Paulo. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 10:192-195, 1968.
2. BITTENCOURT, A. L. — Transmissão congênita da Doença de Chagas. *Gaz. Méd. Bahia* 67:39-64, 1967.
3. BITTENCOURT, A. L. & BARBOSA, H. S. — The congenital transmission of Chagas' disease as a cause of abortion. *Gaz. Méd. Bahia* 69:118-122, 1969.

BITTENCOURT, A. L.; BARBOSA, H. S.; SANTOS, I. & RAMOS, M. E. de A. — Incidência de transmissão congênita da doença de Chagas em partos a termo. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 16: 197-199, 1974.

4. BITTENCOURT, A. L.; BARBOSA, H. S.; SANTOS, I. & SODRÊ, A. — Incidência da transmissão congênita da Doença de Chagas em partos prematuros na Maternidade Tsylla Balbino (Salvador, Bahia). *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 14:131-134, 1972.
5. BITTENCOURT, A. L. & BARBOSA, H. S. — Incidência da transmissão congênita da doença de Chagas em abortos. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 14:257-259, 1972.
6. BITTENCOURT, A. L. & SADIGURSKY, M. — Aspectos anátomo-patológicos de 28 casos congênitos de Doença de Chagas. Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Patologia. Rio de Janeiro, 1972.
7. PEDREIRA DE FREITAS, J. — Moléstia de Chagas como problemas de Saúde Pública no Brasil. *Rev. Assoc. Med. Brasil.* 11:513-521, 1965.

Recebido para publicação em 7/1/1974.