

NOTAS E INFORMAÇÕES/NOTES AND INFORMATION

LEISHMANIOSE VISCERAL ADQUIRIDA NO ESTADO DE SÃO PAULO (BRASIL)

Vicente Amato Neto *
Fermin Blanco Filho *

AMATO NETO, V. & BLANCO FILHO, F. Leishmaniose visceral adquirida no Estado de São Paulo (Brasil). Rev. Saúde públ., S. Paulo, 15:643-5, 1981.

RESUMO: Foi descrita a notificação de um caso de leishmaniose visceral em uma criança com dois anos de idade, tendo sempre residido em Capão Redondo, localidade situada na Grande São Paulo (Brasil). Apesar de transmissão congênita ou por transfusão de sangue ter sido cogitada, é provável que a infecção tenha decorrido de mecanismo habitual, consubstanciando ocorrência autóctone relativa do Estado de São Paulo.

UNITERMOS: Leishmaniose visceral, caso autóctone. Estado de São Paulo Brasil.

INTRODUÇÃO

Até agora, no território brasileiro, havia sucedido indentificação de leishmaniose visceral autóctone em todos os Estados litorâneos, do Pará à Bahia, e nos de Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais e Paraná^{1,2,5,6}. Entretanto, recentemente, foram reconhecidos 15 casos dessa parasitose adquirida em bairros da cidade do Rio de Janeiro, como também ocorreu diagnóstico de outro correspondente ao Estado de São Paulo, tendo a infecção sido contraída no Município de Diadema^{3,7}.

Está em vigor, então, nova situação, no contexto da qual tornou-se patente a transmissão da protozoose citada em regiões que antes não exibiam o problema, agora aparente com maior e mais preocupante dimensão.

A circunstância de termos tomado conhecimento, há pouco, de um segundo cometimento dessa natureza certamente contraído no Estado de São Paulo, criou a conveniência desta comunicação, sem dúvida expressiva sob o ponto de vista médico-sanitário.

RELATO DO CASO

Em outubro de 1980 deparamos, em hospital que atende clientela do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), com criança (F.A.) do sexo masculino e infectada pela *Leishmania donovani*, conforme resultado de exame de medula óssea obtida por punção de tíbia. No prontuário, contendo informações escassas e não detalhadas, estava consignada

* Do Serviço de Doenças Transmissíveis do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" — Rua Pedro de Toledo, 1800 — 04022 — São Paulo, SP — Brasil.

a existência de febre elevada, dispnéia, aumento de volume do abdome, palidez na pele e mucosas, taquicardia, estertores no hemitórax direito, hepatomegalia (5 cm) e esplenomegalia (12 cm). Quanto aos exames laboratoriais subsidiários verificamos: ao hemograma, anemia intensa, leucopenia, aneosinofilia, linfocitose relativa e plaquetopenia; diminuição do valor normal referente ao hematócrito; à eletroforese das proteínas sérica, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia. A criança já fora internada oito vezes, em nosocômios diversos e merecera, durante um ano, tratamento por meio de etambutol, isoniazida e rifampicina. No decurso do atendimento que conduziu ao diagnóstico da leishmaniose visceral apareceram epistaxes, icterícia e otorragia. Sob o ponto de vista terapêutico, sucedeu prescrição, basicamente, de ampicilina, isoniazida, oxacilina, transfusão de hemácias e "Glucantime" (antimoniato de N-metilglucamina); para o menino com 12 kg de peso, deram 52 ml desse quimioterápico por último citado.

Como o significado científico-epidemiológico da situação não ficou percebido e valorizado pelos que cuidavam do enfermo, providenciamos transferência dele para o Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo. Aí processou-se consolidação de melhoria antes iniciada, notificação às autoridades sanitárias e estímulo às investigações convenientes na área onde morava o paciente. Também aproveitamos a ocasião para contato com os pais da criança, convindo frisar que ambos eram clinicamente normais. A mãe nasceu em lugar próximo a Governador Valadares, no Estado de Rio de Janeiro, mudou-se para Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais, e desde há vários anos reside em Capão Redondo, localidade situada na Grande São Paulo, onde o pai sempre morou.

Soubemos que a mãe do doente não adoeceu na fase gestacional a ele pertinente.

É importante, paralelamente, referir que provas sorológicas executadas com o soro dela, mediante emprego de antígenos de *L. donovani*, foram negativas.

DISCUSSÃO

O paciente sempre residiu em Capão Redondo e tudo faz crer que aí processou-se a infecção pela *L. donovani*, talvez mediante a veiculação por flebotomos, ou seja, o mecanismo habitual de infecção.

A transmissão da leishmaniose visceral por intermédio de transfusão de sangue ou congenitamente é considerada viável⁴. No Brasil e, inclusive, no Estado de São Paulo, afigura-se difícil conseguir dados elucidativos à apuração de acidentes infecciosos transfusionais, pois registros são precários ou inexistentes nos Serviços de Hemoterapia e, por outro lado, a maioria dos profissionais que se dedicam a essa especialidade médica não presta esclarecimentos, por motivos vários, de um modo geral injustificados. No que tange à participação materna, não configuramos indícios ou provas valorizáveis, neste acontecimento particular.

Formas amastigotas não têm sido usualmente encontradas no sangue de crianças com leishmaniose visceral. Todavia, é possível demonstrar a presença delas na pele, criando oportunidade para que macrófagos com parasitas cheguem ao sangue, advindo condição para transmissão transfusional.

Vale a pena cogitar de eventual nexa da aquisição da enfermidade com a presença de cães infectados, trazidos de áreas nas quais a parasitose é endêmica. Além disso, transmissão de um animal para outro ou para alguma pessoa, sem atuação de flebotomos, não deve ser totalmente desprezada.

O que comprovamos foi notificado à Secretaria de Estado da Saúde, de São Paulo, para cumprir a exigência legal e suscitar a adoção de atitudes administrativas, científicas e preventivas adequadas.

AMATO NETO, V. & BLANCO FILHO, F. [A case of visceral leishmaniasis contracted in the State of S. Paulo, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 15:643-5, 1981.

ABSTRACT: A case of visceral leishmaniasis in a two-year-old child who has always lived in Capão Redondo, situated in Greater S. Paulo (Brazil), was reported. Although congenital transmission or blood transfusion were considered, it is probable that the infection originated in the usual mechanism, thus constituting an autochthonous occurrence in the State of S. Paulo. The State Health Department was notified of the case in order that it could be investigated and necessary measures taken.

UNITERMS: Leishmaniasis, visceral, antochthonous occurrence. State of S. Paulo, Brazil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V. & BALDY, J.L.S. *Doenças transmissíveis*. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
 2. AMATO NETO, V. & HIGAKI, Y. Calazar em clínica especializada, na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14:253-7, 1980.
 3. IVERSSON, L.B. et al. Investigação epidemiológica de um caso de leishmaniose visceral autóctone da Grande São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 13: 159-67, 1979.
 4. LOW, G.C. & COOKE, W.E. A congenital case of Kala-azar. *Lancet*, 2:1209-11, 1926.
 5. MORAES, R.G. et al. *Parasitologia médica*. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1971.
 6. PESSÓA, S.B. & VIANNA MARTINS, A. *Parasitologia médica*. 10ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
- TOLEDO, L.M. et al. Leishmaniose visceral na cidade do Rio de Janeiro: casos clínicos do serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário, UFRJ. In: Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 17º, Caldas Novas, GO, 1981. *Resumos dos trabalhos*. Caldas Novas, GO, 1981. p. 111.

Recebido para publicação em 11/09/1981

Aprovado para publicação em 07/10/1981