



XXVIII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL

23 A 27 DE FEVEREIRO DE 1992

PROGRAMA E RESUMOS

Núcleo de Medicina Tropical
Universidade Federal do Pará
Belém — Pará

149

LEISHMANIOSE CUTÂNEA DETERMINADA POR *Leishmania (L.) amazonensis* NA AMAZÔNIA, BRASIL: II. SOBRE O COMPORTAMENTO DA INTRADERMOREAÇÃO DE MONTENEGRO NA INFECÇÃO HUMANA. F.T. *Silveira*, R. *Lainson* & J.J. *Shaw*. Instituto Evandro Chagas, Belém, Pará.

Um outro aspecto a considerar sobre a leishmaniose cutânea causada por *Leishmania (L.) amazonensis* refere-se à avaliação da resposta de hiper-sensibilidade retardada evidenciada através da intradermoreação de Montenegro. A esse respeito sabe-se que a resposta de hiper-sensibilidade retardada está presente na maioria das formas de leishmaniose cutânea e/ou cutâneo-mucosa, com exceção da forma difusa da doença, a qual tem como agente causal nas Américas a *L. (L.) amazonensis*. Desse modo, considerando a associação existente entre esse parasita e a leishmaniose difusa, julgamos de interesse reportar nossas observações sobre a produtividade do teste de Montenegro em 62 casos de leishmaniose cutânea localizada determinada por *Leishmania (L.) amazonensis*.

Para realização do teste intradérmico usamos antígeno preparado com uma cepa padrão (O.M.S.) de *L. (L.) amazonensis* (IFLA/BR/67/PH8, Belém, Pará), em concentração equivalente a 1×10^8 promastigotas/ml ($\sim 8.3 \mu\text{g}$ de nitrogênio protéico/ml). O antígeno (0.1 ml) era injetado, intradermicamente, na face anterior do antebraço do paciente e a leitura do teste feita 48-72h, após. Reação $\geq 5\text{mm}$ eram consideradas positivas. Para efeito de controle dos testes nos casos de *L. (L.) amazonensis*, usamos o mesmo antígeno em 116 pacientes infectados com diferentes espécies de *Leishmania* do subgênero *Viannia*: 25 casos por *L. (V.) braziliensis*, 22 por *L. (V.) guyanensis*, 2 por *L. (V.) lainsoni* e 67 por leishmanias não identificadas a nível específico, mas que reagiram contra anticorpos monoclonais que reconhecem parasitas dos complexos *braziliensis* e *guyanensis*.

Dos 62 pacientes infectados com *L. (L.) amazonensis*, somente em 32 (51.6%) evidenciamos reação de hiper-sensibilidade ao teste intradérmico, o que caracteriza uma taxa de positividade significativamente baixa ($p > 0.1\%$), se comparada com 87% (101/116) de reações positivas observadas no grupo controle. Estes resultados não são diferentes de outros já observados em trabalho prévio (Lainson *et. al.*, 1986), onde os autores encontraram apenas 42.3% de testes positivos entre 26 pacientes com leishmaniose cutânea localizada associada à *L. (L.) amazonensis*. Não obstante, usamos em 7 dos 30 pacientes que não responderam ao teste, um outro antígeno gentilmente cedido pelo Prof. W. Mayrink cuja concentração ($40 \mu\text{g}$ de nitrogênio protéico/ml) é quase 5v. superior a do nosso e, apesar disso, os resultados se mantiveram negativos, confirmando que a ausência de reação em 30 (48.4%) de nossos pacientes não se deveu à incapacidade do nosso antígeno em elicitar a resposta de hiper-sensibilidade retardada.

Com base nestes achados, acreditamos que um fator específico de *L. (L.) amazonensis* pode estar inibindo o desenvolvimento da resposta imune dos indivíduos parasitados, mais precisamente ao nível da resposta imune celular (linfócitos T). Embora o mecanismo desse processo não seja ainda conhecido, evidências recentes sugerem que a presença de seqüências repetitivas de antígenos ("heat shock proteins") do parasita podem estar envolvidas nesse processo.

150

ESTÁGIO ATUAL DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA DIFUSA NO ESTADO DO MARANHÃO. IV — ENSAIO TERAPÊUTICO COM A ASSOCIAÇÃO DO ANTIMONIATO DE N-METIL — GLUCAMINA (GLUCANTIME) + GAMA INTERFERON RECOMBINANTE. Ana Cristina Rodrigues Saldanha, Jeanne D'arc de Lisboa Nascimento, Conceição de Maria Pedroso e Silva, Ana Carla de Carvalho Mello e Silva, Clóvis Eduardo Santos Galvão, Artur Serra Neto, Roberto Badaró e Jackson Maurício Lopes Costa. DDEPAT-UFMA/H.S.E. — IPEM/UFBA.

Este trabalho tem por objetivo fazer a análise de um estudo prospectivo realizado no período compreendido entre agosto/90 a julho/91, abordando a utilização da associação do Antimoniato de N-Metil-Glucamina (Glucantime) + Gama Interferon recombinante (RU 42369), proveniente da Roussel-Uclaf, como terapêutica específica em pacientes portadores de LCD, produzida por *Leishmania L. amazonensis*, no Estado do Maranhão.