

TOMO XIV

JULHO 1968

Nº 1

*REVISTA
DO
SERVIÇO ESPECIAL
DE
SAÚDE PÚBLICA*

RIO DE JANEIRO — GUANABARA

TOXOPLASMOSE EM BELÉM, PARÁ, BRASIL:
ISOLAMENTO DE TOXOPLASMO DO SANGUE PERIFÉRICO
DE PACIENTE FEBRIL

F. NOURA *
R. LAINSON **
J.J. SHAW **

SUMÁRIO

Toxoplasma foi isolado de paciente febril em Belém, Pará, Brasil após inoculação em camundongo branco com sangue periférico heparinizado.

A amostra isolada mostrou ser altamente virulenta, matando os camundongos em 3 - 5 dias.

Como apresentasse o paciente infestação por Ascaris e Trichuris, foi discutida a possibilidade do papel de tais nematódios na transmissão natural de Toxoplasma ao homem. Falta de cooperação do paciente impediu que realizássemos posteriores estudos a êste respeito.

-
- * Hospital Belém, Belém - Pará
** Wellcome Parasitology Unit, Instituto
Evandro Chagas, Belém - Pará.

SUMMARY

Toxoplasma was isolated from a patient in Belém, Pará, Brazil after the inoculation of white mice with heparinised, peripheral blood. The strain is highly virulent, killing the mice in from 3 - 5 days.

As the patient also had Ascaris and Trichuris infestations we have discussed the possibility that these nematodes might have some role in the natural transmission of Toxoplasma to man. Unfortunately, lack of cooperation from the patient precluded further observations in this respect.

Embora toxoplasmose venha sendo diagnosticada em Belém através de testes serológicos e reação intradérmica, parece-nos constituir êste o primeiro isolamento do parasita a ser obtido em paciente nesta cidade, daí a importância da presente divulgação.

HISTÓRIA CLÍNICA

J.M.O., masculino, 31 anos, paraense, marítimo, procedente do Marajó, deu entrada no Hospital Belém (Belém, Pará) no dia 21 de julho de 1968, apresentando como queixa principal febre, cefaléia, dor abdominal e constipação intestinal. Doente há 10 dias, referia como manifestações iniciais anore-

xia, astenia e discreta disuria, em adição à sintomatologia já anteriormente citada.

Como antecedentes mórbidos pessoais e familiares, nada informava de sugestivo em conexão com o presente caso.

Exame físico

Estado geral regular. Ausência de qualquer lesão dermatológica e de enfartamento ganglionar. Pêso - 47,270 grs; temperatura: 39. 2° C; F. C. 104/min.; sendo o pulso regular e ritmado; F.R. 28/min.; P.A. 110 x 70 mm. Hg. Ausculta normal. Dor difusa à apalpação em tôda a área abdominal; percussão normal.

Evolução

Ao ser admitido no Hospital (21.7.1968) havia sido o paciente previamente medicado para malária e, posteriormente, para febre tifóide, embora sem elucidação do agente causal.

Na referida casa hospitalar, foi mantida a medicação que vinha recebendo com cloranfenicol, em virtude do quadro de leucopenia apresentado no hemograma. Na ausência de regressão de sintomas e de qualquer orientação laboratorial, foi tentado, uma vez mais, o tratamento antimalárico, o qual resultou em período afebril de 24 hs., que se fez seguir novo surto febril contínuo.

Com 5 dias de internamento passou a apresentar dispnéia e 10 dias após ligeira hipertrofia de baço.

Além de cloranfenicol, outros antibióticos foram administrados, dentre os quais penicilina, rifamicina e estreptomicina. Tentada, finalmente, a associação de madribon e plaquinol, estabilizou-se a temperatura em 37° C.

Tornou-se necessário, entretanto, dar alta ao paciente (22.8.1968), antes que exames parasitológicos pudessem ser completados, conforme discutiremos adiante.

Exames complementares

Exame radiológico do tórax foi efetuado no 5º dia de internamento, e nada revelou de anormal.

Os exames laboratoriais realizados resultaram negativos para pesquisa de plasmódio, sendo igualmente negativas as culturas de sangue, fezes e urina, pesquisa de B.A.A.R. no escarro e fezes, intradermoreação de Mantoux (P.P.D.) e testes sorológicos para brucelose e mononucleose.

O hemograma, de início, surpreendentemente revelou leucopenia com ausência total de eosinófilos, persistindo, posteriormente, um quadro de leucopenia com eosinopenia.

Ovos de Ascaris e Trichuris foram encontrados no exame parasitológico direto das fezes.

Em 18.8.1968 (i.e. 38 dias após o estabelecimento dos primeiros sintomas), foi enviado material ao Instituto Evandro Chagas para pesquisa de Toxoplasma. Seis camundongos foram então inoculados por via I.P., recebendo cada 0.5 ml de sangue heparinizado, retirado do paciente por punção venosa. Três a quatro semanas após a inoculação os camundongos apresentaram sinal de doença, sendo sacrificados: esfregaços de exsudato peritoneal, fígado, baço e pulmão revelaram Toxoplasma em grande número em todos os animais (Fgs. 1 e 2).

O parasita presentemente está sendo mantido por passagem em camundongos, os quais apresentam morte por infecção aguda 3 a 5 dias após a inoculação intraperitoneal, alto grau de virulência êste que

se vem manifestando a partir da segunda passagem em diante.

Em 16.9.1968 mais seis camundongos foram inoculados com sangue periférico, nenhum dêles se tendo tornado infectado.

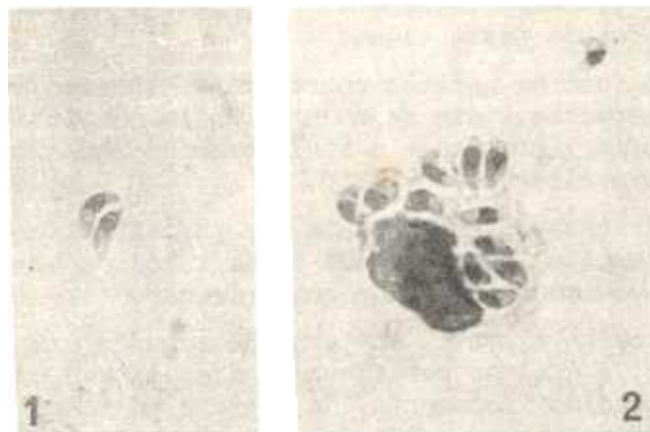


Figura 1

Figura 2

FIGS. 1 e 2 - Formas livres e intracelulares de Toxoplasma (x 1.400): exsudato peritoneal de camundongo inoculado com sangue de paciente febril. Fixação com fixador de Bouin e coloração pelo método de Giemsa.

DISCUSSÃO

Conforme frisamos anteriormente, o diagnóstico da toxoplasmose em Belém tem sido feito, até o momento, baseado apenas em provas sorológicas e em resultados obtidos por intradermoreação, parecendo ser este o primeiro isolamento do parasita em caso humano da doença nesta cidade.

O fato em questão constitui-se interessante em dois aspectos, tais sejam a ausência completa de hipertrofia linfática e o isolamento do parasita do sangue periférico.

Tratava-se, certamente, de parasitemia relativamente alta, considerando terem todos os camundongos inoculados sucumbido com infecção.

Presumivelmente, ao tempo do segundo exame realizado, o qual se verificou 30 dias após o primeiro bem sucedido isolamento, já havia o paciente ultrapassado a fase aguda da doença, não mais apresentando parasitemia. Infelizmente, a falta de cooperação do paciente dificultou futuros estudos e a chance de qualquer tratamento que talvez pudesse ser realizado. Conforme sabemos, a fase crônica da toxoplasmose comumente sucede à fase aguda da mesma, sendo pois de esperar encontrar-se o paciente alojando, no momento, cistos do parasita nos tecidos.

Pouca informação foi-nos dado obter na epidemiologia deste caso. Acharmos interessante lembrar, porém, estar o paciente eliminando ovos de Ascaris e Trichuris nas fezes durante o tempo de sua doença. Foi demonstrado recentemente (HUTCHISON, 1967) o papel dos ovos de Toxocara cati na transmissão do Toxoplasma. Devemos considerar, pois, a possibilidade de que Ascaris e outros nematódios humanos possam,

igualmente, ser incriminados na transmissão da doença.

REFERENCIA

HUTCHISON, W.M. (1967). "The nematode transmission of Toxoplasma gondii".
Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg., 61, p. 80