

OBSERVAÇÕES SÔBRE A FORMA HÉPATO-ESPLÊNICA DA *ESQUISTOSSOMOSE MANSONI* EM MINAS GERAIS

Z. BRENER (1)
OTO G. MOURÃO (2)

Na evolução clínica da esquistossomose, um certo número de doentes apresenta manifestações mais graves que exteriorizam o acometimento hépato-esplênico. O aparecimento dessa forma da doença revela a extensão das lesões já existentes, principalmente as hepáticas, e torna mais sombrio o prognóstico dessa helmintose. Se bem que grupos de doentes com essa forma anátomo-clínica tenham sido profundamente estudados, são raras as publicações que estudam séries não selecionadas de tais doentes do ponto de vista epidemiológico. De fato, as investigações até agora realizadas se referem a doentes que procuram os grandes centros médicos apresentando quadros graves ou mesmo terminais, nos quais avultam as hemorragias digestivas, as citopenias sanguíneas e a ascite. É mal conhecida a incidência das formas menos graves, iniciais com esplenomegalia discreta, e o seu potencial evolutivo. É verdade que tais estudos sofrem as limitações do meio em que são levados a termo já que por sua natureza as investigações epidemiológicas têm que ser realizadas em meio rural. De outro lado, porém, os dados que aí são colhidos não podem ser fornecidos pelo estudo de séries selecionadas de pacientes.

Neste trabalho apresentamos dados colhidos em 93 pacientes com esplenomegalia esquistossomótica, que foram observados no decorrer de inquéritos clínico-epidemiológicos levados a efeito em 5 focos endêmicos no Estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Os indivíduos a serem estudados eram submetidos, sem seleção, ao inquérito coproscópico realizando-se o exame de fezes pelo processo de Hoffman, Pons e Janner (1) tendo sido examinada apenas uma lâmina de cada amostra. Foram examinados, clinicamente, sem seleção, indivíduos cujos exames de fezes resultaram positivos para o *S. mansoni*. Os doentes eram submetidos à anamnese orientada e a exame físico e hematológico. O baço era palpado em decúbito dorsal e em decúbito lateral direito comprovando-se a sua palpabilidade pela percussão. Os indivíduos que se apresentavam com esplenomegalia eram, então,

(1) Instituto de Malariologia, do Serviço Nacional de Malária.

(2) Faculdade de Medicina da U. M. G.

Apresentado para publicação em dezembro de 1955.

submetidos a uma anamnese mais minuciosa, indagando-se pela presença de história de malária, icterícia, etc. Assinale-se que nas áreas onde foram feitos os inquéritos não nos foi possível registrar a presença de malária.

RESULTADOS

Conforme assinalamos em outro trabalho (2), foram submetidas ao inquérito helmintológico 2 478 pessoas, resultando 1 334 exames positivos para o *S. mansoni*. Dos 665 indivíduos examinados, 93 se apresentavam com esplenomegalia, o que dá uma percentagem global de 13,9%. A incidência de formas hépato-esplênicas se mostrou variável nos focos estudados (2).

Graus de esplenomegalia — Classificando-se as esplenomegalias pelo esquema de Hackett, foi a seguinte a distribuição das mesmas:

Tipo I	— 46 casos
Tipo II	— 33 "
Tipo III	— 12 "
Tipo IV	— 1 caso
Tipo V	— 1 "

Conforme se vê, predominam as esplenomegalias discretas sendo mesmo raras, em nossa casuística, as grandes esplenomegalias.

Sexo — A maior incidência da forma hépato-esplênica no homem já foi assinalada por muitos autores. Assim, nos doentes de Rodrigues da Silva (3) a relação entre homens e mulheres foi de 7:1, sendo de 6,3:1 para os de Dias (4) e 4,9:1 para os de Alves Meira (5). Nos nossos casos a distribuição por sexo mostrou igualmente predominância do sexo masculino:

Homens	— 57 casos
Mulheres	— 36 "

Considerando-se que examinamos 333 homens e 332 mulheres, esta diferença é significativa. Não existem, porém, como já assinalara Alves Meira (5), diferenças entre os quadros clínicos, que não apresentam feição diferente no homem e na mulher.

Côr — Foi a seguinte a distribuição por côr:

Brancos	— 61 casos
Pardos	— 26 "
Pretos	— 6 "

A predominância de brancos se deve, como no caso de outros autores, à amostra examinada na qual predominam igualmente os brancos na razão de 7,1:1.

Incidência por grupos etários — No gráfico I estão representados os indivíduos com esquistossomose, os doentes examinados e os doentes com forma hépato-esplênica. Como se pode ver, o maior número de indivíduos com essa forma clínica no grupo etário de 10-14 anos está em relação com a maior incidência da helmintose nessa idade e com o maior número de doentes examinados. Na realidade, a incidência de formas hépato-esplênicas nos diversos grupos etários não apresenta diferenças sensíveis a não ser nos indivíduos muito jovens (menos de 4 anos) ou naqueles acima de 40 anos (Tabela I).

TABELA I

Incidência das esplenomegalias por grupos etários.

GRUPOS ETÁRIOS	Percent. esplenomegalias
0-4 anos.....	0 %
5-9 »	14,8%
10-14 »	18,6%
15-19 »	13,5%
20-29 »	10,9%
30-39 »	17,9%
40-49 »	6,0%

Sintomatologia — Como já vimos (2), de um modo geral, a sintomatologia subjetiva não diferiu substancialmente da das outras formas clínicas, predominando as manifestações intestinais (diarréia e disenteria) seguidas de manifestações abdominais dolorosas e dispépticas, ajuntando-se a essa sintomatologia aquela própria dessa fase grave da moléstia e constituída pelas hematêmeses, aumento de volume do ventre, etc.

A hepatomegalia esteve presente em 57 pacientes (61,2%), não mostrando diferenças em relação ao grau nos diferentes tipos de esplenomegalia classificados segundo Hackett. Já em relação à consistência, observamos que as grandes esplenomegalias são, em geral, acompanhadas de fígado de consistência aumentada e algumas vezes com nodulosidade na sua superfície conforme observou Alves Meira (5).

A circulação colateral pôde ser bem individualizada em apenas 13 casos assim distribuídos:

Doentes com baço tipo	I — 3 vezes	(6,5%)
” ” ” ”	II — 5 ”	(12,5%)
” ” ” ”	III — 4 ”	(25,0%)
” ” ” ”	V — 1 vez	

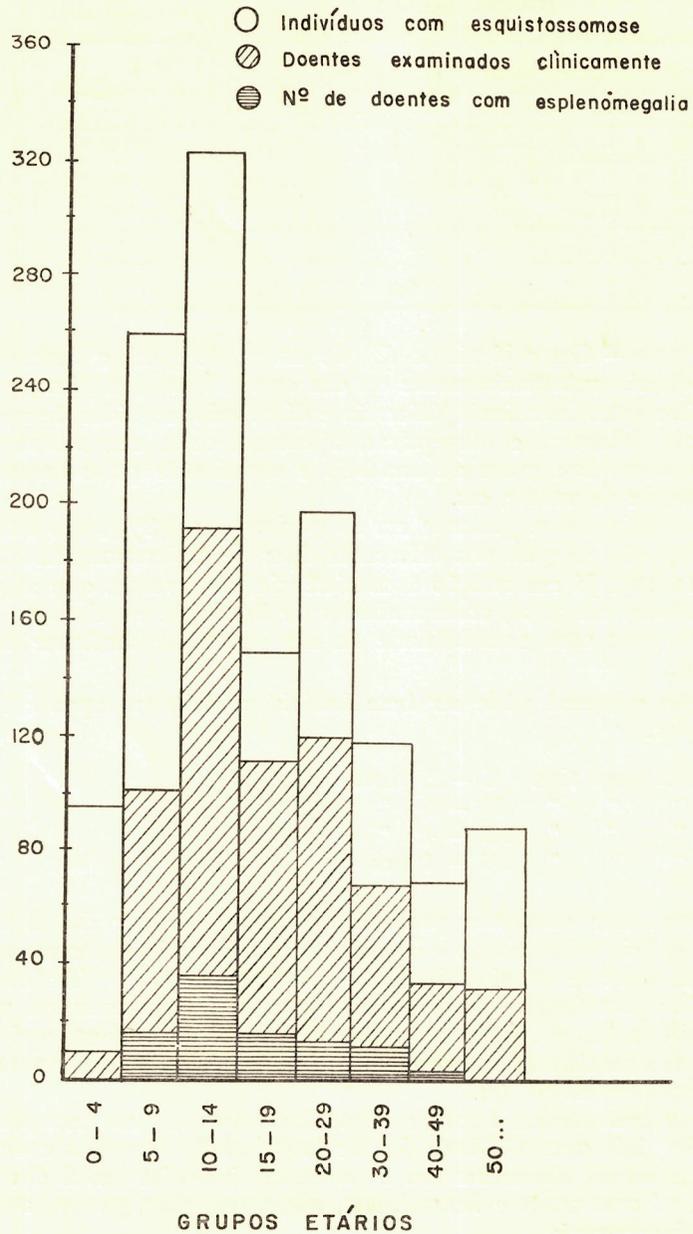
Consideramos esse elemento propedêutico caracterizador da hipertensão porta como de difícil evidencição e interpretação sobretudo nas crianças, cujas veias parietais facilmente são visualizadas. Em inúmeros casos a visualização dos vasos da parede abdominal só pode ser seguramente interpretada em presença de outras manifestações de hipertensão porta (varizes do esôfago, ascite, etc.). Devido a isso, não consideramos esse elemento no critério de “descompensação” das formas hépato-esplênicas (2).

A ascite e a hematêmese foram encontradas associadas em um paciente e isoladamente em dois outros. Distúrbios de implantação de pêlos e deficiente desenvolvimento sexual ocorreram em 5 pacientes, inclusive em 2 dos 3 casos “descompensados” com ascite e hematêmese, não tendo sido, porém, assinalada a presença de ginecomastia.

Quanto ao estado nutritivo dos indivíduos examinados, foram observados, muitas vezes, distúrbios de nutrição gerais ou específicos (hiperqueratose foli-

GRÁFICO 1

DISTRIBUIÇÃO DOS DOENTES EXAMINADOS



cular, sinais de arriboflavinose, etc.) Não pudemos, entretanto, observar nenhuma relação entre o aparecimento de formas hépato-esplênicas e os estados carenciais. Em nenhum dos doentes foi assinalada icterícia, confirmando-se a raridade dêsse achado na esquistossomose. Não foram encontradas, também, manifestações purpúricas ou hemorrágicas.

Dados hematológicos — Realizamos apenas a dosagem de hemoglobina e a contagem global e específica de leucócitos não tendo sido, assim, realizados os exames necessários para a caracterização dos quadros hiperesplênicos porventura existentes. Na tabela II estão os dados globais médios de leucócitos e hemoglobina em relação aos tipos de esplenomegalia (Hackett) havendo nítida queda dos valores dêsses elementos do sangue periférico em relação ao maior vulto da esplenomegalia. A leucocitose esteve presente em 35 casos (37,3%) com esplenomegalia mais discreta (tipos I e II), não ocorrendo em nenhum dos casos com esplenomegalia mais acentuada nos quais havia maior tendência à leucopenia. A contagem específica de leucócitos revelou eosinofilia variável em 93,6% dos casos de forma hépato-esplênica, não tendo sido notada nenhuma relação entre o número de eosinófilos por mm^3 e o grau de esplenomegalia. Com muita frequência (37,6%) a eosinofilia foi acompanhada de linfocitose absoluta.

TABELA II

Dados hematológicos em doentes com forma hépato-esplênica

BAÇO	Leucócitos (por mm^3)	Hemoglobina (grs.)
Tipo I.....	10.348	14,5
Tipo II.....	9.576	14,5
Tipos III, IV e V.....	7.496	12,3

Normal: 16 g Hb e 5000/50.000 leucoc. mm^3

DISCUSSÃO

Na casuística apresentada ressalta, de início, a presença de um grande número de pacientes com esplenomegalia discreta, muitos dos quais com o baço palpável à altura da reborda costal. Se bem que a característica da forma hépato-esplênica seja constituída, segundo muitos autores, pela irreversibilidade da esplenomegalia e pela presença, em grande número de doentes, do quadro hiperesplênico e das manifestações de hipertensão porta, não se pode deixar de incluir nessa forma, nos estudos epidemiológicos, os indivíduos com esplenomegalia discreta ainda que eventualmente reversível. Realmente, a presença de esplenomegalia, mesmo que mínima, reflete gravidade maior da doença e potencial evolutivo mais grave. O grande número de doentes nestas condições revela a necessidade do estudo clínico mais profundo destas formas aparentemente de transição da doença. De outro lado, as formas graves, "descompensadas", são encontradas em menor número do que nas estatísticas de estudos levados a efeito em grandes centros. Essa conclusão pode sofrer a crítica de que os doentes, de forma grave, com esplenomegalia vultosa, não seriam alcançados pelo inquérito helmintológico em virtude de uma possível escassez da eliminação de ovos.

Pelo menos em um dos focos estudados, Tuparecê, nos foi possível afastar essa hipótese, pois a altíssima incidência de esquistossomose (93,9%) nesta região nos permitiu investigar os poucos indivíduos, cujos exames de fezes foram negativos. Em nenhuma dessas pessoas, porém, se observaram manifestações dessa forma clínica.

A distribuição mais ou menos uniforme das formas hépato-esplênicas nos diversos grupos etários sugere que essa forma de doença se inicia precocemente e tem evolução longa. Como vimos, o encontro de um grande número de indivíduos jovens com forma hépato-esplênica decorre, em nossa casuística, do fato de que a percentagem de indivíduos com esquistossomose seja também maior nos indivíduos jovens. Não foram notadas diferenças essenciais entre a nossa casuística e a de outros autores em relação à incidência por sexo e côr e à sintomatologia geral apresentada pelos doentes. Os nossos dados hematológicos são insuficientes para individualizar o hiperesplenismo, porém, permitem, aparentemente, mostrar a diminuição da hemoglobina e do número de leucócitos em função do grau de esplenomegalia. Esquemáticamente, os doentes por nós estudados podem ser divididos em três grupos, que não representam nenhuma tentativa de classificação:

a) — Doentes com baços palpáveis na reborda costal ou pouco além da mesma. Fígado em geral palpável. Manifestações intestinais e dispépticas. A esplenomegalia passa freqüentemente desapercibida e o estado geral do doente é conservado.

b) — Doentes com baços palpáveis até ou além da linha umbilical. Maior acometimento do estado geral. Circulação colateral mais freqüente. Tendência evolutiva para as grandes esplenomegalias, fenômenos hemorrágicos, ascite, etc.

c) — Casos com hematêmese e ascite. Baços de tamanho variável. Mau estado geral. Distúrbios do desenvolvimento sexual.

S U M Á R I O

São relatados os dados colhidos no estudo de 93 doentes com forma hépato-esplênica de esquistossomose *mansoni* observados no decorrer de inquéritos clínico-esplênicos levados a efeito em 5 focos endêmicos de Minas Gerais. Foram feitas considerações a respeito da sintomatologia, ressaltando-se o grande número de doentes encontrados com esplenomegalia discreta e a importância do estudo clínico desses doentes.

A distribuição das formas hépato-esplênicas nos diferentes grupos etários revelou que aparentemente essa forma clínica se instala precocemente e é de longa evolução.

S U M M A R Y

The results of a clinical study performed in 93 unselected patients infected with *Schistosoma mansoni* and presenting spleen enlargement are reported. These patients were living on 5 different endemic areas in Minas Gerais, Brazil. Patients with slight spleen enlargement was found to be very common. The frequency of spleen enlargement in the different age groups showed that this clinical finding is probably an early event and develops slowly during the course of the disease.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Prof. Amilcar Viana Martins a orientação e as sugestões dadas para a realização dêsse trabalho.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — HOFFMAN, W. A., PONS, J. A. JANER — 1934 — The Sedimentation concentration Method in Schistosomiasis Mansoni. *The Puerto Rico Journ. of Publ. Health and Trop. Medic.*, 9 (3):283-291.
- 2 — BRENER, Z. e MOURÃO, O. G. — 1955 — *Inquéritos clínico-epidemiológicos em focos endêmicos de esquistossomose mansoni em Minas Gerais*. Apres. ao XIII Congr. Brasil. Higiene, Fortaleza, 1955.
- 3 — RODRIGUES DA SILVA, J. — 1949 — *Estudo clínico da esquistossomose mansoni*. Tese, 446 pp. Rio de Janeiro.
- 4 — DIAS, C. B. — 1952 — *A Síndrome hépato-esplênica na esquistossomose mansônica*. Tese, 439 pp. Belo Horizonte.
- 5 — ALVES MEIRA, J. — 1951 — *Esquistossomose Mansoni Hépato-Esplênica*. Tese, 607 pp. São Paulo.