PLACENTITE CHAGÁSICA
APRESENTAÇÃO DE UM CASO COM ESTUDO À MICROSCOPIA ÓPTICA E ELETRÔNICA

Washington Luiz TAFURI (1), Ademir ROCHA (2), Edison Relis LOPES (1), Juarez GOMES (3) e José Roberto MINEO (4)

RESUMO

Novo caso de placentite chagásica no Triângulo Mineiro, observou-se, à microscopia óptica, o parasitismo de miócitos das paredes vasculares, fato não descrito anteriormente na literatura. O estudo à microscopia eletrônica revelou: (1) abundantes amastigotas do Trypanosoma cruzi em células de Hofbauer; (2) proliferação fibroblástica e colágena na parede de pequenas artérias e arteríolas, ocultando-lhes, por vezes, o lume; (3) parasitas em células musculares degeneradas e fibroblastos da parede vascular. Este é o primeiro relato de placentite chagásica humana com análise ultra-estrutural.

INTRODUÇÃO

O primeiro caso de transmissão congênita da doença de Chagas foi descrito por DAO, na Venezuela, em 1949, mas apenas em 1958 RASSI & col. comprovaram, pela primeira vez, a infeção de placent humana pelo Trypanosoma cruzi. Desde então, muitas observações de placentite chagásica foram referidas, particularmente na Bahia.

No relato das lesões da placent, não nos consta que tenha sido descrito o parasitismo de fibroblastos e miócitos das paredes vasculares, mas apenas de células trofoblásticas e de Hofbauer, bem como da decidua. Na literatura consultada, também não constatamos estudos da placentite chagásica à microscopia eletrônica.

A observação de um novo caso desta afecção, na região do Triângulo Mineiro, permitiu-nos caracterizar ninhos de amastigotas em fibras musculares lisas de vasos coriais e vilositários. A divulgação deste fato, e dos achados ultra-estruturais de fragmentos placentários, constitui o objetivo do presente trabalho.

RELATO DO CASO

Identificação

D.J.P.S., 26 anos, casada, branca, doméstica, natural do Município de Cachoeira Alta (GO), residente em Uberlândia (MG).

Queixa principal e duração

Dores abdominais há um dia e hemorragia genital há cerca de uma hora, na vigência de gravidez.
Antecedentes pessoais


Antecedentes familiares

Nada digno de nota.

História obstétrica

Primigesta. Tipo sanguíneo A — Rh positivo. Última menstruação em 17/06/1982 (grávida de cerca de 4 meses). Fez exames pré-natais noutro serviço, desde o primeiro mês de gestação. No período gestacional, sua única queixa se refere a cefaléias ocasionais.

Exame obstétrico

Constatou-se o abortamento, enviando-se apenas a placenta para exame anatomo-patológico.

EXAME DA PLACENTA (B-28 761)

Macroscópico

Placenta fixada em formol, com formato discoidal, medindo 10x8x2 cm, sem cordão umbilical. Face fetal de aspecto leitoso, com vasos congestos. Cotilédones volumosos e consistentes, de cor amarelada-acinzentada. Câmara vilosa pálida e friável, com grandes áreas compactas substituindo o aspecto esponjoso habitual.

Microscopia óptica

1. Placa ámnio-coral — O epitélio amniótico se acha, em grande parte, descamado. O estroma apresenta inflamação difusa, de intensidade crescente no sentido da câmara vilosa. O exsudato se compõe, essencialmente, de granulócitos e macrófagos. Estes, com muita frequência, albergam no citoplasma numerosas formas amastigotas do Trypanosoma cruzi, as quais também são encontradas em células de natureza não caracterizada ou aparentemente livres no interstício. Alguns vasos coriáis têm o lume estreitado por aparente hiperplasia intimal; outros exibem discreta flogose, com exsudado granulocitário em todas as camadas. Por vezes, observam-se agrupamentos de amastigotas, em células musculares lisas da parede vascular (Fig. 1).

2. Câmara vilosa — As vilosidades coriárias se acham difusamente comprometidas por edema e abundante exsudato de macrófagos (células de Hofbauer) intensamente parasitadas por amastigotas do Trypanosoma cruzi. Grande parte das vilosidades examinadas é avascular; naquelas em que se observam vasos, estes têm lume muito diminuído, por aparente hiperplasia intimal; ocasionalmente, mostram miócitos parasitados. O revestimento epitelial das vilosidades, representado por sinciclotrofoblasto, por vezes se desgarra do estroma, com a interposição de material fibrinoide, granulócitos neutrófilos e células mononucleares. Os mesmos elementos preenchem, em muitas áreas, os espaços intervilosos (Figs. 2 e 3).

3. Placa basal — Entre as células deciduals, nota-se discreto exsudato de granulócitos neutrófilos e mononucleares, e depósitos de fibrina em pequenos e médios focos. Os pequenos vasos apresentam congestão e leucocitose.

Microscopia eletrônica

Para o estudo à microscopia eletrônica, fragmentos placentários retirados ao acaso e fixados em formol a 10% foram lavados diversas vezes em sacarose 0,3 M, refixados em ácido ósmico a 2%, desidratados e incluídos no Epon. Os cortes ultrafinos, corados pelo acetato de chumbo e uranila, foram examinados no microscópio eletrônico EM 9S2 Zeiss.

Nas numerosas eletromicrografias examinadas, observamos, no seu todo, os seguintes fatos: (a) intenso parasitismo das células de Hofbauer (macrófagos) no estroma vilositário. O parasita, sempre em forma amastigota (uma ou várias), não perfeitamente preserva-
do, se encontra no citoplasma das células com ou sem halo claro em torno (vacúolo), e com ou sem membrana envoltória (Figs. 4 e 5). Por vezes, nota-se a célula macrofágica endocitando o parasita (Fig. 5). Em nenhuma das fotos, foram observadas formas epi e trimastigotas, tanto no interstício, quanto no citoplasma das células; (b) as arteríolas e pequenas artérias mostram alterações profundas, como fibrose da parede, com proliferação de fibroblastos e colágeno, levando, por vezes, à oclusão do lume. Células musculares degeneradas contêm no seu interior parasitas (Fig. 6). Estes também estão presentes
em muitos fibroblastos e em células não identificadas (Fig. 7); (c) muitas das células citotrofolásticas da placenta basal ainda estão preservadas, sendo negativa a pesquisa de parasitas (Fig. 8).

**OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES**

Diante do diagnóstico de placentite chagásica providenciaram-se diversos exames laboratoriais da paciente, dos quais os mais relevantes são os seguintes, obtidos da análise de sangue periférico: reação de Guerreiro e Machado — reagente; imunofluorescência para *Trypanosoma cruzi* — IgG: 1/320 e IgM: negativa; hemaglutinação — 1/40; hemaglutinação com 2-mercapto-etanol — 1/40; reação de fixação do complemento (Maekelt) — 1/8; provas para toxoplasmose, lues e brucelose — negativas. Praticou-se ainda o xenodiagnóstico, porém os triatomíneos utilizados morreram antes de serem examinados.

**COMENTÁRIOS**

Este é o quinto caso de placentite chagásica observado no Triângulo Mineiro, dois dos quais previamente divulgados **1,2,1**. Como naqueles casos, a gravidez seguiu-se de abortamento, o que concorda com as observações de BITTENCOURT **3**, BITTENCOURT & BARBOSA **5** e BITTENCOURT & col. **7**, segundo os quais a tripanossomose congênita é mais frequente entre os abortamentos e partos prematuros, sendo rara em conceptos maduros.

Vários fatos indicam que a paciente não desenvolveu uma forma aguda da doença de Chagas durante o período grávida. Em primeiro lugar, a gravidez transcorreu na zona urbana de Uberlândia. A paciente se manteve assintomática, exceto por ocasionais cefaléias, e não recebeu transfusões sanguíneas. Finalmente, a pesquisa de IgM no soro, poucos minutos após o abortamento, foi negativa,
contrapondo-se à hipótese de infecção recen-
te 9.

Assim, deve-se admitir que a paciente é
portadora de infecção chagásica crônica as-
sintomática; presume-se que tenha tido surto
parasitístico, seguido de contaminação pla-
centária. A propósito, a falta de manifesta-
cções clínicas na gestante se verifica na mai-
oria destes casos, conforme a experiência de
BITTENCOURT 4.

Como o feto não foi necropsiado, ignora-
mos se a tripanossomose foi transmitida ao
mesmo. Segundo BITTENCOURT & col. 7, o
acho de amastigotas no estroma vilositário
constitui evidência de transmissão. ANDRA-
DE 3, todavia, ao promover, em fêmeas de ca-
mundongos grávidas, infecção experimental
por diferentes cepas do Trypanosoma cruzi,
observou o parasitismo placentário, porém
não acompanhado de transmissão congênita
detectável.

Quanto às lesões placentárias ao microscó-
pó óptico, concordam, em termos gerais,
com o que se descreveu anteriormente na
placentite chagásica, em termos de grau de
parasitismo, lesões vilositárias e da placa
âmnio-coral, alterações dos espaços intervi-
losos etc. 3,5,11-13,16. Um fato não previamente
referido é o achado do Trypanosoma cruzi
em células musculares lisas da parede de va-
sos placentários; ALMEIDA & col. 1 narram o
parasitismo de miócitos vasculares, porém no
cordão umbilical. No presente caso, não no-
tamos, nas células musculares parasitadas, os
núcleos lobulados e hipertróficos relatados
por ALMEIDA & col. 1 na veia umbilical, e
por outros Autores, como BITTENCOURT 4,

Fig. 6 — Placentite chagásica — Parede de uma arteriola — Provável célula muscular em desintegração, com parasita (P) também parcialmente desintegrad. Intensa fibrose (colágeno: C). 5120 X

Fig. 7 — Placentite chagásica — Célula parasitada (formas amastigotas do T. cruzi no seu interior) não identificada, com núcleo bem diferente daquele da célula de Hofbauer. 5120 X
na placenta e em órgãos de fetos com doença de Chagas congênita.

O estudo ao microscópio eletrônico confirma os achados da microscopia óptica quanto aos tipos de células parasitadas e mostra também que os fibroblastos que proliferam no foco inflamatório podem estar parasitados. Os mecanismos pelos quais o parasita é endocitado e como se multiplica dentro da célula, são em tudo semelhantes aos já conhecidos da literatura 14,17.

**SUMMARY**


In a new case of chagasic placentitis in the Triângulo Mineiro, we have observed, through optical microscopy, the parasitism of miocytes of the vascular walls, a fact that was not previously described in literature. The electron microscopic study revealed: (1) plentiful amastigotes of *Trypanosoma cruzi* in Hofbauer cells; (2) fibroblastic and collagen proliferation on the walls of small arteries and arterioles, occluding, at times, the lumen; (3) parasites in degenerated muscular cells and fibroblasts of the vascular walls. This is the first report of human chagasic placentitis with ultrastructural analysis.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**


