

"Pinta" em população nativa do Estado do Amazonas

Sinésio Talhari (1)
Heitor V. Dourado (1)
Wilson D. Alecrim (1)
José Alfredo Guimarães (2)

Resumo

Os autores estudam a ocorrência de "Pinta" no Estado do Amazonas, em particular numa comunidade indígena do grupo Tikúna, na localidade de Umariuaçu, alto Solimões, fronteira Brasil-Peru-Colômbia. Nessa comunidade, de aproximadamente 1.300 indígenas, encontraram 20 casos suspeitos à inspeção clínica e, posteriormente, comprovados com sorologia e ou biópsia.

INTRODUÇÃO

"Pinta" é treponematose de evolução crônica causada pelo *Treponema carateum*, existindo em caráter endêmico na América do Norte (México), América Central e América do Sul (Venezuela, Colômbia, Peru, Equador e Brasil) (Rook et alii, 1973). No Brasil, é observada predominantemente no Estado do Amazonas, com maior número de casos nas regiões do alto Solimões, rio Negro e alguns de seus afluentes (Bioca, 1945; Guimarães & Rodrigues, 1948; Sampaio, 1825).

A transmissão da doença é feita de homem para homem (Bioca, 1945) através de contágio direto, admitindo-se a possibilidade de insetos transmitirem a dermatose. Na natureza, parece ser o homem o único reservatório do agente etiológico.

As manifestações da "Pinta" são quase que exclusivamente cutâneas, discutindo-se quanto a possíveis comprometimentos cardio-circulatórios, hepáticos e do sistema nervoso central (Sosa-Camacho, 1960).

O diagnóstico é baseado no aspecto clínico, sorologia e histopatologia; o tratamento é feito com Penicilinas.

Em viagem de estudos nos rios Purus, Javari, Solimões e alguns de seus afluentes, observamos "Pinta" em nativos das localidades de Codajás, Coari, Campo Alegre, Amaturá, Vendaval, Belém, Benjamin Constant e Umariuaçu (rio Solimões); Estirão do Equador, Boca do rio Itaquai e Atalaia do Norte (rio Javari) e Lábrea (rio Purus). Razões logísticas levaram-nos a escolher, para estudo inicial, a localidade de Umariuaçu, situada à margem esquerda do rio Solimões, contígua à Tabatinga, sede do Comando de Fronteira. Na área estudada, existe uma população fixa de aproximadamente 1.300 indígenas, vivendo promiscuamente em pequenas casas de madeira, cobertas de alumínio ou palha, mantendo-se às expensas de agricultura de subsistência, extrativismo e conservando rituais de sua cultura primitiva, alguns dos quais, envolvem a utilização comum de objetos.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram selecionados 20 casos clinicamente suspeitos (Fotos 1, 2, 3, 4 e 5), dos quais foram retiradas amostras de sangue para sorologia qualitativa e quantitativa (V.D.R.L.) e biópsias cutâneas de manchas hipo e ou hiper-crômicas.

O tratamento foi feito com Penicilina G Benzatina, na dosagem de 2.400.000 U, por via intramuscular, em dose única. O controle de cura será feito em um ano, com reações sorológicas a cada quatro meses.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados no Quadro I.

(1) — Departamento de Medicina Tropical da Universidade do Amazonas, médicos do Hospital de Moléstias Tropicais do Amazonas.

(2) — Médico chefe do Setor Atalaia do Norte — FUNAI.



Foto 1 — “Pinta” tardia. Manchas acrômicas, simétricas, no dorso de mãos e pés. No dorso da mão direita, observa-se manchas hipercrômicas lenticulares.



Foto 3 — “Pinta” em fase de generalização — manchas hipocrômicas, envolvidas por manchas hipercrômicas lenticulares, isoladas e confluentes.



Foto 2 — “Pinta” tardia. Acromia no dorso da mão e mancha hipocrômica, centrada por manchas hipercrômicas lenticulares, isoladas e confluentes.



Foto 4 — Mesma paciente da Foto 1, com acromia invadindo a palma direita.



Foto 5 — "Pinta" familiar — pai e filha. Pai com manchas hipercrômicas na face e pavilhão auricular esquerdo; filha — mancha hipocrômica na região malar esquerda e hiperchromia no restante da face.

COMENTÁRIOS

A alta prevalência de "Pinta" observada em determinadas regiões da Amazônia, parece ser decorrente de u'a maior disseminação entre as tribos indígenas onde é comum a presença desta dermatose entre familiares, evidenciando uma transmissão por contágio direto. As reações sorológicas mostraram titulações elevadas na grande maioria dos pacientes (Quadro I), demonstrando doença em atividade e conseqüentemente, possibilidade de contágio, expondo não só a comunidade, mas toda a população ribeirinha, que diariamente entra em contato com os indígenas.

Ao contrário do que se verifica em países com alta incidência de Pinta, como México e Venezuela, onde campanhas maciças de diag-

QUADRO I

Resultados da avaliação clínica e laboratorial de 20 pacientes portadores de Pinta, pertencentes à população nativa do Alto Solimões (Umariuaçu).

N.º de ordem	Paciente	Sexo	Forma Clínica da doença	Resultado da biópsia	Resultado das reações sorológicas (V.D.R.L.)	
					Qualitativa	Quantitativa
1	R.S.	M	Terciária	Compatível	++	1/8
2	A.C.	M	"	"	++++	1/128
3	P.S.	M	"	"	+++	—
4	J.B.	M	"	"	+++	1/64
5	S.L.	F	"	"	+++	1/32
6	R.G.	M	"	"	+++	1/32
7	M.G.	M	"	"	++++	—
8	B.A.	F	"	"	++++	1/128
9	M.D.	F	"	"	+++	1/32
10	C.J.	F	"	"	+++	1/32
11	S.I.	F	"	"	++	1/16
12	R.	F	"	"	++	1/16
13	P.D.	M	Secundária	"	+++	—
14	R. R. F.	F	Terciária	"	++++	—
15	A.F.	M	Secundária	"	++	1/16
16	D. S. G.	M	Terciária	"	++	1/16
17	H.G.	M	Secundária	"	++	1/32
18	T.G.	F	Terciária	"	+++	1/64
19	P.M.	F	"	"	+++	1/64
20 ^o	R. da S.	M	"	"	—	—

OBS. — Idade não computada pelo desconhecimento da mesma pelos índios. Os pacientes de n.ºs 3, 7, 12, 13 e 20 não têm exames completos por insuficiência de material.

nóstico e tratamento têm sido realizadas, (Medina et alii, 1963), em nosso país, pouco tem sido feito no sentido de erradicar a doença. Pelas dificuldades de recursos humanos e técnicos da Amazônia, acreditamos que a partir do estudo de uma comunidade como Umariuaçu, adquirir-se-ia a experiência necessária para, numa fase posterior, tentar-se a erradicação da doença.

No momento, observa-se o comportamento clínico e sorológico, diante do emprego de Penicilina G Benzatina, na dosagem total de 2.400.000 U. em aplicação única.

SUMMARY

The authors study the occurrence of Pinta in the Amazonas State particularly among the population along the Solimões, Purus and Javari rivers. For initial studies they concentrate on an indian community from the Tikunas group in the region of Umariuaçu on the border of Brazil with Peru and Colômbia. In this community of about 1,300 indians 20 cases were found as clinically suspected and later confirmed through biopsies and sorologie.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- BIÇA, E.
1945 — Estudos etno-biológicos sobre os índios da região do Alto Rio Negro-Amazonas. Nota II. Transmissão ritual e transmissão criminosa da espiroquetose discrômica (Puru-puru, Pinta, etc.) entre os índios do rio Içana. *Arq. Biol.*, 29(265):7.
- GUIMARÃES, F. N. & RODRIGUES, B.
1948 — O puru-puru na Amazônia (Pinta, Caraté, Mal de Pinto, etc.). Contribuição ao seu estudo. *Mom. Inst. Oswaldo Cruz*, 46(1):135-197.
- MEDINA, R.
1962/63 — (El Carate en Venezuela. *Dermatologia Venezolana*, 3(3/4):160-230.
- ROOK, A. ET ALII
1973 — *Textbook of Dermatology*. London, Blackwell Scientific Publications.
- SAMPAIO, F. X. R.
1825 — *Diário de viagem à Capitania de São José do Rio Negro: 1774-1775*. Lisboa, p. 24.
- SOSA-CAMACHO, B. & PERES-TAMAYO, R.
1960 — Exploración histopatológica e treponémica del hígado en el Mal del Pinto. Estudios en 15 enfermos. *Dermatologia Rev. Mexicana*, 4(2): 104-112.