

NOTA SÔBRE O ENCONTRO DE OVOS DE *S. MANSONI* NO ESPERMA *

Rubens Campos ** Benjamin Cimerman *** Claudio Fiocchi ****
Waldir Inácio ****

Examinando o esperma de indivíduo portador da forma intestinal da esquistossomose mansônica, os autores encontraram ovos viáveis de Schistosoma mansoni. Após revisão da literatura discutem os aspectos parasitológicos, clínicos e terapêuticos desse achado.

INTRODUÇÃO

O *S. mansoni* tem por "habitat", no homem, as ramificações venosas do sistema porta, principalmente as veias do plexo hemorroidário, onde a fêmea faz a oviposição sendo os ovos eliminados pelas fezes. Por definição Faust⁽²⁾ considera ectópicas as lesões produzidas por formas maduras ou imaturas dos esquistossomas, fora das veias dos sistemas porto-cava incluindo as extensões das arteríolas pulmonares. De acôrdo com este conceito as localizações ectópicas estão no cérebro, na medula espinhal, sistema nervoso simpático, miocárdio, pele e conjuntiva. A presença do verme ou seus ovos em outros tecidos sempre permite ligá-lo diretamente a uma passagem intravascular no sistema porto-cava. Mas existem certos órgãos mais comprometidos: intestino grosso, fígado, pulmão e outros menos atingidos como o sistema gênito-urinário da mulher e do homem. Neste último caso numerosas vezes tem sido comprovada a presença de ovos de *S. mansoni* na bexiga

e na urina, mesmo excluindo a hipótese de contaminação fecal aventada por Khou-ri⁽⁴⁾. No esperma afirmaram Pinto & Almeida⁽⁶⁾ que o encontro de ovos é relativamente freqüente, mas são contestados por Armbrust⁽¹⁾ que em revisão bibliográfica apenas encontrou aquela referência; outros órgãos como o pênis, testículos e vesícula seminal e próstata são citados. Devemos acrescentar que nem sempre os autores referem tratar-se de *S. mansoni* ou *S. haematobium*.

Recentemente auscultando a opinião de colegas, vários patologistas clínicos confirmaram já terem visto ovos de *S. mansoni* ao examinarem o esperma em serviços de rotina.

Diante destes fatos resolvemos estudar o assunto aceitando o conselho de Meira⁽⁵⁾ "embora raras em confronto com as formas clínicas usuais de esquistossomose mansônica, nem por isso deve deixar, a localização gênito-urinária dessa parasitose, no que diz respeito aos seus aspectos clínicos, de ser melhor conhecida dos clínicos, urólogos e ginecólogos".

* Trabalho do Ambulatório de Esquistossomose da Disciplina de Gastroenterologia do Departamento de Medicina da Faculdade de Ciências Biomédicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

** Docente-livre de Parasitologia da Universidade de São Paulo.

*** Assistente da Divisão de Parasitologia do Instituto de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Mogi das Cruzes.

**** Residente da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Como primeira observação, publicamos o encontro de ovos de *S. mansoni* no esperma de paciente do Ambulatório de Esquistossomose da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo refere-se a um paciente, E.L.N., do sexo masculino, com 21 anos, nascido na Bahia, solteiro, branco, portador de esquistossomose mansônica, forma intestinal, com exames de fezes positivos para ovos viáveis de *S. mansoni*.

Após 3 dias de abstinência sexual compareceu ao laboratório e recolheu o esperma por masturbação.

Procedeu-se ao exame desse material observando os caracteres físicos; o exame microscópico a fresco; exame microscópico após coloração pelo Leishman; contagem dos espermatozoides e pesquisa de ovos de *S. mansoni* no sedimento centrifugado.

Resultado do espermograma:

Volume	2 ml
Côr:	branco amarelada
Reação:	pH 7
Aspecto e consistência:	viscosa
Número de espermatozoides:	280.000.000
Morfologia:	
Jovens:	74%
Adultos:	24%
Gigantes:	1%
Bicaudal:	1%

Sedimento:

- Presença de grande número de leucócitos;
- Presença de 17 ovos viáveis de *S. mansoni* (Fig. 1).

DISCUSSÃO

Poucos trabalhos foram publicados demonstrando a presença de *S. mansoni* no sistema gênito-urinário do homem. Geralmente são achados de necropsia ou citações dentro de pesquisa mais ampla para localizar os vermes no tecido, à custa de digestão de órgãos. Pouco se sabe também sobre as repercussões destas lesões sobre a vida sexual e a fertilidade destes



Fig. 1 — Ovo de *S. mansoni* no esperma humano.

indivíduos. No presente caso podemos tirar duas conclusões imediatas: 1) — possibilidade do *S. mansoni* eliminar numerosos ovos viáveis pelo esperma. 2) — os vermes e ovos devem causar lesões nestes órgãos genitais, pois os helmintos estão dentro de veias, que devem ser arrebatadas no momento da oviposição e os ovos necessitam atravessar os tecidos para atingir as vias de eliminação.

Outras considerações são também pertinentes:

1 — Para explicar a eliminação de ovos pelo esperma, devemos considerar que o casal ou casais de *S. mansoni* deveriam estar na veia pudenda interna ou no plexo pudendo, atingindo essa localização através das veias hemorroidária média e hemorroidária inferior ligadas ao plexo hemorroidário que por sua vez é tributário da veia mesentérica inferior.

2 — Apesar dos resultados do espermograma serem normais quanto ao número e vitalidade dos espermatozoides, atestando a fertilidade do indivíduo, foram encontrados numerosos leucócitos, o que significa um processo infeccioso local, causado ou complicado pelo *S. mansoni*.

Justifica-se, portanto, um estudo mais aprofundado, do ponto de vista urológico para avaliar o real significado dessas lesões e um estudo sistemático entre os portadores de esquistossomose mansônica para estabelecer a prevalência da localização urogenital no homem.

3 — O encontro de ovos de *S. mansoni* no esperma, obtido por masturbação, sugere a possibilidade de, por contaminação, eles aparecerem na urina. Esta eventualidade já relatada na literatura, sempre foi atribuída a presença de vermes no plexo vesical.

4 — O fato de ovos viáveis de *S. mansoni* alcançarem o meio exterior no esperma ejaculado por masturbação teoricamente torna possível a infestação de caramujos, mas acreditamos que na prática não tenha importância epidemiológica.

4 — Próstata, vesícula seminal, testículo, pênis, uretra, cordão espermático, epidídimo, são localizações do aparelho genital masculino já citadas na literatura, porém quase sempre relacionadas com a esquistossomose hematóbica. Junqueira⁽³⁾ encontrou lesões no pênis e no testículo em necropsia. Muito importante é a descrição de Armbrust⁽¹⁾ do encontro de ovos na vesícula seminal e no testículo, com 1 ovo livre na luz de um túbulo seminífero.

5 — Após os exames que confirmaram o parasitismo pelo *S. mansoni* no aparelho genital masculino do caso aqui relatado, o paciente foi medicado com Hycanthone, 3 mg/Kg/pêso em dose única, por injeção intramuscular.

Decorridos 8 dias efetuamos nova pesquisa de ovos de *S. mansoni* no esperma e encontramos apenas 1 ovo, maduro morto. Sugerimos a hipótese de que ou houve mobilização imediata dos vermes ou os ovos não permanecem nos tecidos, como no intestino, mas caem diretamente nos canais que conduzem o esperma, ao nível dos testículos, das vesículas seminais ou da próstata.

SUMMARY

Sperm examination of a patient with the intestinal form of schistosomiasis revealed viable aggs of Schistosoma mansoni. After review of the literature, the authors discuss the parasitological, clinical and therapeutical aspects of this finding.

BIBLIOGRAFIA

1. ARMBRUST, A. F. — Lesões genitourinárias na Esquistossomose mansoni, *O Hospital*, 38: 177-210, 1950.
2. FAUST, E. C. — An inquiry into the ectopic lesions in Schistosomiasis. *Am. J. Trop. Med.*, 28: 175-199, 1948.
3. JUNQUEIRA, M. A. — Comprometimento do aparelho genital na esquistossomose de Manson. *Rev. Ginec. e d'Obst.*, 2: 266-376, 1946.
4. KHOURI, J. — Deux cas de bilharziose vésicale avec présence simultanée dans les urines d'oeufs à éperon polaire et à éperon latéral. *Bull. Soc. Path. Exot.*, 21: 771, 1928.
5. MEIRA, J. A. — Quadro clínico da Esquistossomose mansônica. *Rev. Bras. Malariol.*, 11: 247-357, 1959.
6. PINTO, O. & ALMEIDA, A. F. — Formas clínicas da Esquistossomíase mansoni no Brasil. *Rev. Brasil. Med.*, 2: 636-652, 1945.