

OCORRÊNCIA FAMILIAR DE ESPLENOMEGALIA ESQUISTOSSOMÓTICA EM UMA ÁREA RURAL DE MINAS GERAIS*

Maria José Conceição e J.R. Coura

Em um estudo sobre a morbidade da esquistossomose mansoni em área rural do Município de Itanhomi, Vale do Rio Doce, Minas Gerais, observou-se a ocorrência de esplenomegalia esquistossomótica em dois ou mais integrantes de 13 das 322 famílias estudadas.

Pela análise estatística estimou-se que a probabilidade de ocorrerem 2 ou mais casos de esplenomegalia em indivíduos de uma mesma família da área pesquisada era acentuadamente pequena, considerando-se igual a 6 o número médio de integrantes das 13 famílias. Assim, é pouco provável que essa ocorrência tenha sido simples obra do acaso e esse estudo sugere a pesquisa de um ou mais fatores que possam interferir na predisposição familiar à esplenomegalia esquistossomótica.

INTRODUÇÃO

Em 1973, iniciou-se pesquisa em Capitão Andrade, comunidade rural do Município de Itanhomi, Vale do Rio Doce, Minas Gerais, visando estabelecer a classificação clínica da esquistossomose na área. Verificou-se que 5,8% dos indivíduos com hépato-esplenomegalia predominavam no grupo etário de 11 a 15 anos, informação esta coincidente com as de Rodrigues da Silva⁷, Meira⁵ e Kloetzel⁴.

Foi possível observar que vários indivíduos com esplenomegalia eram membros de uma mesma família, fato já referido por Meira⁵, Dias² e Kloetzel³.

No presente trabalho, procuram-se avaliar os resultados obtidos e calcular a probabilidade da ocorrência de dois ou mais casos de esplenomegalia estar condicionada ou não à simples obra do acaso.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram examinadas clinicamente 1.369 pessoas que integravam 322 famílias de uma área rural de Itanhomi, Vale do Rio Doce, Minas Gerais.

O exame do abdomen foi realizado em decúbito dorsal e na posição de Schuster.

As dimensões do fígado e do baço foram referidas em centímetros, se palpáveis na fase expiratória da respiração. O fígado, medido na linha hemiclavicular direita em relação a reborda costal direita e o baço, na linha hemiclavicular esquerda em relação à reborda costal esquerda. Especificou-se a consistência desses órgãos (mole, endurecida ou dura), além do tipo de borda (fina, romba, regular ou irregular), superfície (lisa ou nodular) e a sensibilidade (dolorosa ou indolor).

Em relação às formas clínicas, adotou-se a classificação de Pessoa e Barros⁶, modificada por Barbosa¹, que considerou 3 tipos:

Tipo I — Esquistossomose-infecção: com ou sem sintomas intestinais e quando presentes são pouco freqüentes, atribuíveis ou não à doença em causa.

Tipo II — Esquistossomose-doença, forma hépato-intestinal: sintomatologia intestinal freqüente, particularmente com episódios disenteriformes e hepatomegalia.

Tipo III — Esquistossomose-doença, forma hépato-esplênica: sintomatologia intestinal

* Trabalho realizado no Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com o auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Recebido para publicação em 20.1.1978;

muito freqüente, principalmente com episódios disenteriformes, hepatomegalia e esplenomegalia. Esta forma clínica seria classificada como descompensada, quando acompanhada de edemas, ascite e circulação colateral.

lia, entretanto, observou-se esse fato em 21 famílias. Em relação à presença de 2 ou mais casos de esplenomegalia numa mesma família, seria esperado que ocorressem apenas em 3 famílias, mas esse dado foi registrado em 13 famílias.

RESULTADOS

Em 13 famílias (4,0%) houve ocorrência de dois ou mais casos de esplenomegalia. Observou-se a existência de 2 casos em 2,5% de famílias, 3 casos em 1,2% e 5 casos em 0,3% (Tabela I).

Pela análise estatística, dado que a probabilidade de observar-se um caso de esplenomegalia nas 1.369 pessoas examinadas seria de 0,03 e, considerando-se que foi igual a 6 o número médio de pessoas das 13 famílias em que se verificaram dois ou mais casos de esplenomegalia, calculou-se que a probabilidade de ocorrência de esplenomegalia numa família de 6 membros foi a seguinte:

- a — de ocorrer 1 caso de esplenomegalia seria igual a 0,1 598.
- b — de ocorrer 2 casos seria de 0,0 127.
- c — de ocorrerem 3 casos seria de 0,0 005
- d — de ocorrência de 4 ou mais casos seria acentuadamente pequena.

Pode-se verificar na Tabela II o número de famílias de acordo com o número de casos observados e o número de casos esperados de esplenomegalia. Observa-se nesta tabela que eram esperadas 275 famílias com 0 casos de esplenomegalia, contudo esse achado foi observado em 288 famílias. Esperava-se que 44 famílias apresentassem 1 caso de esplenomega-

DISCUSSÃO

No presente inquérito houve ocorrência em 13 famílias de dois ou mais casos de esplenomegalia. O grau de parentesco mais freqüente verificou-se entre irmãos e apenas duas vezes entre pai e filho. É importante assinalar que além dos casos de esplenomegalia um ou mais membros da família relatava história patológica pregressa de esplenectomia.

A diferença média de idade entre os membros mais jovens e o mais velho portador de esplenomegalia foi de 11 anos. Assim, pode ser afastada a hipótese mais simples que seria a de considerar as mesmas condições de contágio para esses indivíduos, uma vez que provavelmente eles se infectaram em épocas diferentes e nesse intervalo devem ter ocorrido variações dos fatores que condicionaram a transmissão da infecção. Um outro dado é que em algumas famílias os integrantes mais velhos nasceram em locais distintos dos pacientes com esplenomegalia mais jovens, logo as fontes de infecção devem ter sido diversas.

Kloetzel³ em sua casuística observou uma diferença média de idade entre os familiares de 17 anos. É de opinião que nesse intervalo de tempo tenham decorrido profundas alterações no foco, a ponto de não se poder falar em "identidade de condições".

Meira⁵ mencionou a facilidade com que estão expostos às conseqüências de parasitose

TABELA I

Distribuição dos casos de esplenomegalia esquistossomótica em membros de uma mesma família segundo o número de famílias em que ocorreram Capitão Andrade, 1973

FAMÍLIAS	TOTAL	ESPLENOMEGALIA			
		2 CASOS	3 CASOS	4 CASOS	5 CASOS
Nº	13	8	4	-	1
%	4,0	2,5	1,2	-	0,3

TABELA II

Número de famílias* de acordo com o número de casos observados e o número de casos esperados de esplenomegalia Capitão Andrade, 1973

NÚMERO DE CASOS DE ESPLENOMEGALIA POR FAMÍLIA	NÚMERO DE FAMÍLIAS OBSERVADO ESPERADO	
	0	228
1	21	44
2	8	3
3	4	-
4	1	-

* Número de famílias caso a probabilidade de ocorrência de esplenomegalia em população fosse igual a 0,03.

os membros de uma mesma família, vivendo em condições propícias ao contágio pelo *S.mansoni*. Informou que em 8 de seus 65 doentes havia dados sugestivos de forma hépato-esplênica em outros familiares.

Pela análise estatística estimou-se que a probabilidade de ocorrerem 2 casos de esplenomegalia em indivíduos de uma mesma família da área pesquisada era muito pequena, considerando-se igual a 6 o número médio de integrantes das 13 famílias. A probabilidade de ocorrência de um número maior de casos de esplenomegalia numa mesma família tornava-se acentuadamente menor. Assim, é pouco provável que isto tenha sido simples obra do acaso e esse estudo denuncia que deve haver influência de um ou mais fatores interferindo na predisposição familiar à esplenomegalia.

Dias² sugere a possibilidade de interferência de fatores genéticos nessa forma clínica, baseando-se na ocorrência repetida de esplenomegalia em algumas famílias, enquanto outras não foram atingidas.

A importância e o interesse dessa observação sobre ocorrência de esplenomegalia familiar esquistossomótica suscitam novas pesquisas para seu esclarecimento.

CONCLUSÃO

A observação de dois ou mais casos de esplenomegalia esquistossomótica em membros

de 13 das 322 famílias estudadas suscita a hipótese de predisposição familiar à esplenomegalia, sugerindo pesquisas mais aprofundadas quanto a esse aspecto, como os estudos sobre possíveis fatores genéticos que poderiam interferir no desenvolvimento de formas graves da doença.

SUMMARY

The observation of two or more severe cases among members of the same family deserves further studies and suggests that may be a genetical predisposition to spleen enlargement in schistosomiasis mansoni.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, F. A. S.: Morbidade da Esquistossomose. *Rev. bras. Malar.*, Número Especial, 3-159, 1966.
2. DIAS, C. B.: A síndrome hépato-esplênica na Esquistossomose mansônica. Contribuição ao estudo baseado em 22 casos clínicos dos quais 13 submetidos à esplenectomia. TESE. Faculdade de Medicina da U.F.M.G., Belo Horizonte. 1952, 449 p.

3. KLÔETZEL, K.: A síndrome hépato-esplênica na Esquistossomose mansônica. Considerações sobre a incidência familiar. *Rev. bras. Med.*, 15, (4): 263-265, 1958.
4. KLOETZEL, K.: Aspectos epidemiológicos da Esquistossomose mansônica em uma população de Pernambuco. TESE. Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas. Faculdade de Medicina da U.S.P., São Paulo. 1962, 119 p.
5. MEIRA, J. A.: Esquistossomose mansoni — subsídio ao estudo de sua incidência e distribuição geográfica no Brasil. *Arch. Fac. Hig. S. Paulo*, 1 (1): 5-146, 1947.
6. PESSOA, S. B. & BARROS, P. R.: Notas sobre a Epidemiologia da Esquistossomose mansônica no Estado de Sergipe. *Rev. Med. Cir. S. Paulo*, 13 (4): 147-154, 1953.
7. RODRIGUES DA SILVA, J.: Estudo clínico da Esquistossomose mansoni; Doença de Manson — Pirajá da Silva. TESE. Faculdade Nacional de Medicina da U.B., Rio de Janeiro. 1949, 452 p.