

COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DE ISOSPORÍASE EM PACIENTES COM SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA EM SALVADOR, BAHIA

**Edson D. Moreira Júnior, Nanci Silva, Maria G. M. Barberino,
Carlos Brites, Warren D. Johnson Júnior e Roberto Badaró**

Isospora belli é um coccídeo que passou a atrair a atenção da comunidade médica a partir do reconhecimento da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) no início da década de 80⁷. Embora incomum nos Estados Unidos onde acomete 0,2% dos pacientes com SIDA (Centers for Disease Control), a isosporíase ocorre mais frequentemente em outras áreas tropicais do mundo, a exemplo do Haiti, onde 15% dos pacientes com SIDA apresentam a infecção². No Brasil, pelo menos 1% dos pacientes com SIDA tem diagnóstico associado de isosporíase^{3 5}. Neste relato descrevemos 7 casos de diarreia crônica por *Isospora belli* em pacientes com SIDA em Salvador, Bahia.

Todos os pacientes preenchiem os critérios diagnósticos de SIDA revisados pelo Centers for Disease Control em 1987¹. O diagnóstico da isosporíase foi estabelecido através de exame direto das fezes após coloração de Ziehl-Neelsen modificada^{4 6}. Resumidamente, a técnica consiste em: a partir de material sedimentado (camada superior de amostra de fezes dissolvida em formalina 10%, após centrifugação por 2 minutos a 1.750 rpm) um esfregaço é preparado em lâmina de vidro e fixado pelo calor a 70° por 10 minutos. Se a amostra tem aspecto mucóide, 10 gotas de KOH a 10% são acrescentadas ao sedimento e homogeneizado antes de novo esfregaço ser obtido. Após fixação pelo calor a lâmina é recoberta com carbofucsina, aquecida até vaporização e deixada corar por 5 minutos. Caso a lâmina comece a secar, mais corante é adicionado sem novo aquecimento. O esfregaço é então enxaguado com água corrente, decolorado com ácido sulfúrico a 5% por 30 segundos e lavado novamente com água, escoando-se o excesso. A lâmina é então corada com azul de metileno por um minuto, enxaguada com água e deixada secar em ar ambiente. *Cryptosporidium* e *I. belli* coram-se ambos

em vermelho brilhante contra um fundo azul, sendo facilmente visualizados ao exame microscópico com aumento de X400 ou X1000. Os oocistos de *I. belli* se distinguem dos de outros coccídios pelo seu tamanho (20 a 30 mm por 10 a 19 mm), forma oval e presença de 2 esporoblastos, em contraste, os oocistos de *Cryptosporidium* são arredondados com 4 a 6 mm de diâmetro e apresentam 4 esporoblastos.

Nenhum outro protozoário, bactéria enteropatógena ou parasito intestinal foi isolado concomitantemente, nestes pacientes, em pelo menos 3 exames de fezes adicionais. Todos os pacientes foram tratados com Sulfametoxazol (SMT) + Trimetoprim (TMP) por via oral, na dose de 800mg/160mg, respectivamente, 4 vezes ao dia, durante 10 dias, passando a 2 vezes por dia por 3 semanas, e mantida uma dose ao dia, 3 vezes por semana como profilaxia de recidivas⁸.

As características clínicas e epidemiológicas encontradas nos 7 pacientes estão sumarizadas na Tabela 1. Os pacientes apresentavam diarreia aquosa crônica, sem muco ou sangue, com 11 ± 3 evacuações/dia e acompanhada de dor abdominal difusa. O diagnóstico de isosporíase foi obtido no primeiro exame com coloração de Ziehl-Neelsen modificada em todos os casos, a despeito de todos os pacientes apresentarem, previamente, pelo menos 2 exames parasitológicos de fezes negativos. Todos os pacientes responderam ao tratamento, com resolução da diarreia em $3,5 \pm 1,7$ dias em média após o início da terapêutica. Nenhum efeito colateral foi observado.

Diarreia é uma manifestação clínica comum em pacientes com SIDA. Na Bahia, de 110 pacientes com SIDA, 76 (69%) apresentavam diarreia e destes, somente 28 (37%) tinham identificação do agente etiológico (ED Moreira Jr: comunicação pessoal, 1990). A não realização de métodos diagnósticos adicionais no estudo da diarreia destes pacientes pode explicar os baixos índices de confirmação etiológica encontrados.

A utilização do método de coloração de Ziehl-Neelsen modificado para a pesquisa de coccídeos pouco frequentes na parasitologia médica no nosso meio, *Isospora belli* e *Cryptosporidium sp.*, deve ser incluída na rotina de investigação diagnóstica de pacientes com diarreia e SIDA, possibilitando o rápido reconhecimento, através de método simples e

Laboratório de Retrovirus do Hospital Professor Edgar Santos. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Cornell University Medical College, New York, NY, USA. Órgão financiador: NIH Grant AI 26506-03. Endereço para correspondência: Dr. Roberto Badaró. R. João das Botas s/n Canela, 40140 Salvador, BA. Recebido para publicação em 04/10/90.

Tabela 1 - Sumário das características clínicas e epidemiológicas de 7 pacientes com SIDA e diarreia por *I. belli*.

Paciente	Idade (anos) /sexo	Grupo de Risco*	Duração da Diarreia (meses)	Outras Infecções Oportunistas**
1. RCS	34/M	Homo	4	PPC
2. GLS	39/M	Homo	3	CE
3. ARCM	24/F	Het	3	TX, CE
4. ENA	36/M	Bi	2	CO
5. XMF	34/M	Homo	3	CO, TB
6. ACCO	35/M	UDEV	2	PPC
7. PCD	31/M	UDEV	5	CO

* Homo = Homossexual, Bi = Bissexual, Het = Heterossexual, UDEV = Usuário de drogas endovenosas.

** CE = Candidíase esofágica, CO = Candidíase oral, TX = Toxoplasmose em sistema nervoso central, TB = Tuberculose, PPC = Pneumonia por *Pneumocystis carinii*.

não invasivo, de infecção tratável e, provavelmente, subestimada em nosso meio.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Angélica Maria Bastos pela assistência na realização das avaliações microbiológicas e a Jackson Lemos e Josemar de A. Ferreira pela assistência na digitação deste manuscrito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control: Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immunodeficiency syndrome. Morbidity and Mortality Weekly Report 36 (suppl): 3s-15s, 1987.
- DeHovitz JA, Pape JW, Boncy M, Johnson Jr WD. Clinical manifestations and therapy of *Isospora belli* infection in patients with the acquired immunodeficiency syndrome. The New England Journal of Medicine 315: 87-90, 1986.
- Divisão de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS

do Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Ano III nº 11, junho, 1990.

- Garcia LS, Bruckner DA, Brewer TC, Shimizu RY. Techniques for the recovery and identification of *Cryptosporidium* oocysts from stool specimens. Journal of Clinical Microbiology 18: 185-190, 1983.
- Kronfeld M, Sprinz E. Influence of geographic distribution on atypical mycobacteriosis and *Isospora belli* in Rio Grande do Sul (Brasil). In: Abstract of the Fifth International Conference on AIDS, Montreal th. B.P. 47, 1989.
- Ma P, Soave R. Three-step stool examination for cryptosporidiosis in 10 homosexual men with protracted watery diarrhea. The Journal of Infectious Disease 147: 824-828, 1983.
- Ng E, Markell EK, Fleming RL, Fried M. Demonstration of *Isospora belli* by acid-fast stain in a patient with acquired immunodeficiency syndrome. Journal of Clinical Microbiology 20: 384-386, 1984.
- Pape JW, Verdier RI, Johnson Jr WD. Treatment and prophylaxis of *Isospora belli* infection in patients with the acquired immunodeficiency syndrome. The New England Journal of Medicine 320: 1044-1047, 1989.