

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO OESTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, BRASIL.

Paulo de Tarso São Thiago e Uibracy Guida

Os autores procederam à investigação clínico-epidemiológica em 22 pacientes suspeitos de leishmaniose tegumentar nos municípios de Quilombo e Coronel Freitas, Oeste de Santa Catarina. Em 5 desses pacientes, foi realizada apenas a reação intradérmica de Montenegro; em 5, somente o raspado ou punção das lesões e, em 8, ambos os exames. Não foi feito nenhum exame laboratorial em 4 casos. Consideraram confirmado o caso suspeito que se enquadrasse em um ou mais dos seguintes itens: 1. raspado ou punção positiva; 2. reação intradérmica positiva + lesões clinicamente compatíveis; 3. lesões clinicamente compatíveis + resposta favorável ao tratamento específico, com cicatrização das lesões. Quatorze, dos 22 pacientes suspeitos, foram considerados casos confirmados, 11 dos quais autóctones da área, estabelecendo-se assim a existência de um foco da doença no Estado. Entre os casos autóctones, 5 tiveram o raspado/punção positivo. Todos os casos tinham idade acima de 15 anos e havia um nítido predomínio do sexo masculino.

Palavras-chaves: Leishmaniose tegumentar. Santa Catarina. Brasil.

A única informação anterior sobre a existência de leishmaniose tegumentar em Santa Catarina é a de Pessoa e Martins⁹, segundo a qual Terra e Crissiuma teriam confirmado em 1913, pelo encontro do parasita, a doença em *todos os Estados* do Brasil.

Nos últimos anos, entretanto, os postos de saúde do Oeste catarinense passaram a solicitar à Diretoria Regional da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM) medicação específica para leishmaniose.

Em julho de 1987, estivemos na região e pudemos observar, nos municípios de Quilombo e Coronel Freitas, algumas pessoas com lesões típicas da parasitose. Desde então, temos realizado investigação clínico-epidemiológica e exames laboratoriais de casos suspeitos. Muitos desses casos eram autóctones da área e foram considerados como positivos para leishmaniose tegumentar, confirmando-se assim a existência de um foco de transmissão no Estado.

Descrição da Área

Os municípios de Quilombo e Coronel Freitas, contíguos entre si, cujas áreas urbanas distam 674 km e 643 km de Florianópolis, respectivamente, situam-se numa área do Oeste catarinense onde o relevo é ondulado e os solos são férteis, originários de rochas básicas. O clima é superúmido, mesotérmico brando, sujeito a geadas no inverno, com máximo de precipitação na primavera e mínimo no verão⁸.

Esses municípios são ocupados por pequenos proprietários, a maioria descendentes de colonos

italianos, e neles predominam lavouras de milho, feijão e mandioca. O forte da economia regional é, entretanto, a criação intensiva de aves e suínos, patrocinada pelos grandes frigoríficos do Estado. A criação de gado leiteiro é encontrada em menor escala. A atividade madeireira, baseada nos restos de mata, ainda existentes, está chegando ao fim.

As casas são, em sua maioria, de madeira, mas muito bem acabadas e com todo o conforto possível em zona rural.

MATERIAL E MÉTODOS

Na investigação clínico-epidemiológica foram coletados dados relativos a: idade, sexo, residência, naturalidade, ocupação, movimentação, características e época de início das lesões. Registraram-se também exames complementares, tratamentos realizados e evolução clínica após tratamento.

Vinte e dois casos suspeitos e residentes na área foram submetidos a essa investigação e acompanhados através contatos periódicos.

A reação intradérmica de Montenegro⁷ foi realizada em 5 desses casos suspeitos, o raspado ou punção das lesões em outros 5 e em 8 casos foram realizados ambos os exames.

Em 4 casos, não foi feito nenhum exame laboratorial.

A reação intradérmica de Montenegro, realizada em 13 dos 22 pacientes, consistiu na inoculação de 0,1 ml do antígeno na face ventral do antebraço esquerdo. Na mesma região do outro antebraço, inoculou-se 0,1 ml de solução salina, para servir de controle. A leitura foi feita 48 horas depois da inoculação. A reação foi considerada positiva quando, no local da inoculação, surgiu um halo de endurecimento de 5 mm ou mais de diâmetro, com ou sem a ocorrência de halo de eritema. A técnica e o critério de positividade descritos basearam-se nos trabalhos de diversos autores^{1 2 3 6 10}. O antígeno, fornecido pelo Sr. Luiz Alberto Alves Molina, da Diretoria Regional de

Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM).

Endereço para correspondência: Dr. Paulo de Tarso São Thiago. CP: 196,88095 Florianópolis, SC, Brasil.

Recebido para publicação em 04/06/90.

Goiás da SUCAM, e preparada pelo Prof. William Barbosa, da Universidade Federal de Goiás, era constituído de material elaborado a partir de formas promastigotas de *Leishmania brasiliensis*, cultivadas em meio de RQ* e diluído em solução fluoretada fenolada. A cepa é identificada como *Alceu Acácia*, proveniente de São Paulo, e mt-LI, Goiás, Goiânia. Concentração do antígeno - 5ª escala de Mac Farland.

Dos 13 pacientes submetidos ao raspado ou punção das lesões, em 9 este exame foi feito por nós. Para tal, procedemos à preparação de esfregaço do material em lâmina, fixado em álcool metílico e corado com Giemsa, durante 30 minutos, conforme técnica utilizada por Bonfante-Garrido e Barreto².

Quatro pacientes haviam sido submetidos a este exame por parte de terceiros.

Dezesseis, dos 22 casos suspeitos, foram tratados com antimoníaco de Meglumina (glucantime), ampolas de 5 ml, com quantidades totais que variavam de 25 a 75 ampolas. Alguns tratamentos ficaram sob nossa responsabilidade e outros sob a responsabilidade de médicos ou farmacêuticos locais.

Com referência a critérios de positividade, consideramos como caso de leishmaniose tegumentar confirmado aquele que tenha se enquadrado em um ou mais dos seguintes itens: 1. raspado ou punção positiva; 2. reação intradérmica positiva + lesões clinicamente compatíveis; 3. lesões clinicamente compa-

tíveis + resposta favorável ao tratamento específico, com cicatrização da lesão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 22 pacientes suspeitos, 14 foram considerados positivos para leishmaniose, 11 dos quais autóctones da área.

A confirmação diagnóstica destes 11 casos baseou-se nos seguintes resultados:

- Três casos pela positividade da reação intradérmica e por critérios clínico-terapêuticos. Em dois desses casos, a punção/raspado não foi realizada e, em um, este exame resultou negativo.
- Três casos pelo encontro de parasitos nas lesões e por critérios clínico-terapêuticos. Em dois desses casos, a reação intradérmica não foi realizada e, em um, esta reação resultou negativa.
- Dois casos pelo encontro de parasitos, pela positividade da reação intradérmica e por critérios clínico-terapêuticos.
- Três casos confirmados apenas pela presença de lesões compatíveis e pela resposta favorável à terapêutica específica. Em um desses casos, a reação intradérmica e a punção/raspado foram negativas; em outro caso, a intradérmica não foi realizada e a punção/raspado resultou negativa; no terceiro caso, estes exames não foram realizados. (Tabela 1).

Tabela 1 - Dados referentes à identificação, investigação epidemiológica, exame clínico-laboratorial e evolução de casos confirmados de leishmaniose tegumentar - Santa Catarina, Brasil, 1987-1988.

Caso nº	Idade/Sexo	Município de residência	Origem	Tempo de * evolução em meses	Resultado do exame clínico	I.R. de Montenegro	Raspado ou punção das lesões	Resposta ao tratamento
01	61 M	Quilombo	Importado	2	Compatível	Pos. (12 mm)	Negativo	Favorável
02	60 M	Quilombo	Autóctone	7	Compatível	Não realizado	Pós-P/outras	Favorável
04	44 M	Quilombo	Autóctone	1,5	Compatível	Não realizado	Não realizado	Favorável
05	29 M	Quilombo	Autóctone	8	Compatível	Não realizado	Neg-P/outras	Favorável
06	48 M	Quilombo	Autóctone	0,5	Compatível	Pos. (15 mm)	Não realizado	Favorável
09	23 F	Quilombo	Autóctone	10	Compatível	Não realizado	Pos-P/outras	Favorável
10	18 F	Coronel Freitas	Autóctone	5	Compatível	Pos. (10 mm)	Pos-P/outras	Favorável
13	43 F	Coronel Freitas	Autóctone	12	Compatível	Pos. (20 mm)	Não realizado	Favorável
15	31 M	Quilombo	Importado	?	Compatível	Não realizado	Negativo	Favorável
16	42 F	Quilombo	Importado	3	Compatível	Não realizado	Não realizado	Favorável
17	15 M	Quilombo	Autóctone	3	Compatível	Negativo	Negativo	Favorável
18	21 M	Quilombo	Autóctone	3	Co 2 vel	Pos. (13 mm)	Positivo	Favorável
19	68 M	Quilombo	Autóctone	6	Compatível	Negativo	Positivo	Favorável
24	25 M	Quilombo	Autóctone	7	Compatível	Pos. (17 mm)	Negativo	Favorável

Obs. Pos-P/outras = Positivo. Exame realizado por terceiros.

* = Do início da doença até o início do tratamento.

Verifica-se assim que, dos oito casos autóctones submetidos à punção/raspado, cinco foram positivos.

O diâmetro da pápula de endurecimento na reação intradérmica variou de 10 a 17 mm, com média aritmética de 15 mm, considerando exclusivamente os casos confirmados e autóctones.

Todos os casos submetidos ao teste de Montenegro ou apresentaram pápula de endurecimento com

diâmetro igual ou superior a 10 mm ou não apresentaram pápula alguma.

Dos 11 casos autóctones, oito eram do sexo masculino, sendo que as idades variavam de 15 a 68 anos, com média aritmética de 35,8 anos. Esta distribuição sugere transmissão preferencial no extradomicílio.

Semelhante composição por idade e sexo foi encontrada em trabalhos de outros autores^{1,2}, os quais igualmente apresentaram a hipótese de predomínio da transmissão extradomiciliar.

* Novo meio de cultura elaborado pelo Prof. William Barbosa.

Uma característica comum a todas as propriedades, onde ocorreram casos de leishmaniose, é terem abrigos de suínos ou de bovinos próximos à moradia.

A espécie de flebótomo predominante, nesses abrigos de animais, é a *Lutzomyia intermedia* (JA Ferreira Neto: comunicação pessoal, 1987). É uma situação semelhante à encontrada no Rio de Janeiro e no litoral de São Paulo⁴.

As lesões consideradas compatíveis constituíram-se em feridas ulceradas, com diâmetros que variavam de 1 a 5 cm, circulares ou elípticas, limites nítidos e bordos elevados, fundos crostosos ou seropurulentos. Essas características se assemelham às lesões abertas descritas por outros autores^{2 5}.

Quando cicatrizadas, apresentavam aspecto de mácula de bordos escuros e parte central clara.

Conforme informação dos pacientes, em geral as lesões iniciavam por uma "pequena espinha" ou por algo "como uma picada de mosquito", pruriginosa e que evoluía lentamente para uma ferida ulcerada.

Lesões mucosas estiveram ausentes da nossa casuística.

SUMMARY

A survey was performed among 22 patients with ulcers suspected of leishmanial origin in the municipalities of Quilombo and Coronel Freitas, west of Santa Catarina State. From 5 patients only smears from the ulcers were examined, 5 others were submitted to Montenegro's intradermal test and in 8 both methods were used. Cases were regarded as confirmed when: 1. parasites were found in the ulcer smears; 2. the lesions were clinically characteristic and the skin test was positive and 3. the clinically characteristic lesions healed after specific treatment. Fourteen patients were regarded as confirmed cases, 11 being autochthonous, showing that transmission of cutaneous leishmaniasis occurs in the State. Of the autochthonous cases 5 showed parasites in the skin smears. Most patients were males and all were older than 15 years of age.

Key-words: Cutaneous leishmaniasis. Santa Catarina. Brazil.

AGRADECIMENTOS

Somos gratos aos colegas Joaquim Alves Ferreira Neto e Mário B. Aragão, pelas orientações e críticas construtivas.

Agradecemos também a Dra. Helena Keiko Toma, bolsista do Departamento de Microbiologia e Parasitologia da Universidade Federal de Santa Catarina, pela efetiva colaboração a nível de campo e de laboratório, e ao Prof. Mário Steindel, daquele Departamento, pela orientação e ajuda a nível de laboratório.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barreto AC, Cuba CAC, Marsden PD, Vexanat JA, Belder MD. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em uma região endêmica do Estado da Bahia, Brasil. I. Leishmaniose humana. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana 90: 415-424, 1981.
2. Bonfante-Garrido R, Barreto T. Leishmaniasis tegumentaria americana en el Distrito Urdaneta, Venezuela. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana 91: 30-38, 1981.
3. Cuba CAC, Marsden PD, Barreto AC, Jones TC, Richards F. The use of different concentrations of leishmanial antigen in skin testing to evaluate delayed hypersensitivity in American cutaneous leishmaniasis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 18: 231-236, 1985.
4. Lima LC. Ruralização da *Lutzomyia intermedia*, um provável caso de pré-adaptação. Revista de Saúde Pública, São Paulo 20: 102-104, 1986.
5. Marsden PD, Nonata RR. Mucocutaneous leishmaniasis - a review of clinical aspects. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 9: 309-326, 1975.
6. Mayrink W, Melo MN, Costa CA, Magalhães PA, Dias M, Coelho MV, Araújo FG, Williams P, Figueiredo YP, Batista SM. Intradermorreação de Montenegro na leishmaniose tegumentar americana após terapêutica antimonial. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo 18: 182-185, 1976.
7. Montenegro J. Cutaneous reaction in leishmaniasis. Archives of Dermatology and Syphilis 13: 187-194, 1926.
8. Nimer E. Clima. In: Brasil. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Rio de Janeiro. Geografia do Brasil - Região Sul 5: 35-79, 1977.
9. Pessoa SB, Martins AV. Pessoa Parasitologia Médica. Guanabara-Koogan. Rio de Janeiro 10ª ed. p. 86, 1977.
10. Tavares Neto J, Costa JML, Marsden PD, Barreto AC, Cuba CC. Composição racial e a avaliação da reação intradérmica de Montenegro em portadores da leishmaniose cutâneo-mucosa. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 19: 75-78, 1986.