

Esquistossomose endocervical

Endocervical schistosomiasis

Giovana Bachega Badiale¹, Daniel Ferracioli Brandão¹
e Alfredo Ribeiro-Silva¹

RESUMO

Relatamos o caso de uma mulher de 38 anos, assintomática, que procurou atendimento médico devido à infertilidade. No exame ginecológico, observou-se pólipos endocervical de 1,0 x 0,8 x 0,5cm que foi biopsiado. O exame histológico evidenciou granulomas contendo ovos de *Schistosoma mansoni*.

Palavras-chaves: Esquistossomose. Colo uterino. Pólipo endocervical.

ABSTRACT

We report the case of an asymptomatic 38-year-old woman that sought medical assistance due to infertility. The gynecological examination showed an endocervical polyp measuring 1.0 x 0.8 x 0.5cm. A biopsy was performed. Under microscopy, several granulomas containing eggs of *Schistosoma mansoni* were seen.

Key-words: Schistosomiasis. Uterine cervix. Endocervical polyp.

As principais localizações do corpo humano acometidas pela esquistossomose são o fígado e o intestino, onde se desenvolvem granulomas contendo no seu interior ovos do esquistossomo⁸. O trato genital feminino também pode ser envolvido, havendo relatos de acometimento da cérvix, ovário, clitóris e tuba uterina¹.

RELATO DE CASO

Uma mulher de 38 anos, que teve três gestações com um parto normal, duas cesáreas e nenhum aborto, fez laqueadura tubária há quinze anos. Pelo desejo de ter novos filhos, procurou assistência médica para realização de reprodução assistida. A paciente não apresentava queixas ginecológicas e negou qualquer história de moléstias anteriores. Ao exame físico geral, não se evidenciaram anormalidades e ao exame especular e colposcópico foi visualizada uma estrutura polipóide na região endocervical que foi ressecada e enviada para exame anátomo-patológico. Além disso, foram colhidos esfregaços endocervicais para cultura, que resultaram negativos, e esfregaços vaginal, cervical e endocervical para avaliação citológica, que não exibiram alterações.

Macroscopicamente, a estrutura polipóide endocervical era constituída por um fragmento irregular de tecido pardo e firme medindo 1,0 x 0,8 x 0,5cm, que foi totalmente incluído para análise histopatológica. À microscopia, os cortes histológicos exibiam exuberante processo inflamatório misto, com áreas de granulomas com ocasionais células gigantes multinucleadas. Foram observadas numerosas estruturas morfológicamente compatíveis com *Schistosoma mansoni* (Figura 1).

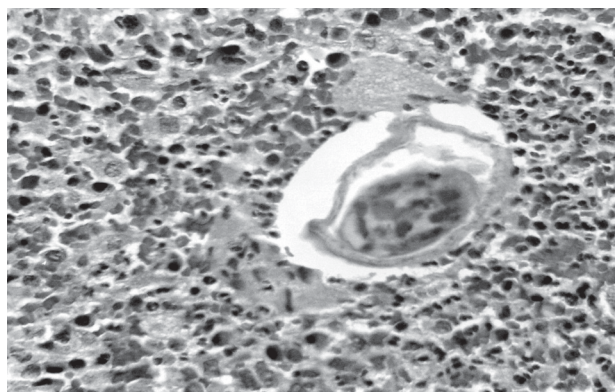


Figura 1 - Ovo de *Schistosoma mansoni* em meio a exuberante infiltrado inflamatório misto (hematoxilina e eosina, x400).

1. Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP.

Endereço para correspondência: Dr. Alfredo Ribeiro-Silva. Dept^o de Patologia/FMRP/USP. Av. Bandeirantes 3900, Campus Universitário, Monte Alegre, 14048-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil

Tel: + 55 16 602-3244; Fax: + 55 16 633-1068

e-mail: arsilva@fmrp.usp.br

Recebido para publicação em 7/4/2004

Aceito em 2/5/2005

DISCUSSÃO

A esquistossomose cervical é mais comum em mulheres infectadas com *Schistosoma haematobium*, com frequência variando de 33% a 75%^{5,6}. A infecção do trato genital feminino pelo *S. mansoni* é muito mais rara. Ovos do parasita são encontrados no colo uterino em 4 (0,3%) de 1.250 mulheres infectadas pelo *S. mansoni*^{2,4}.

Clinicamente, o acometimento do trato genital feminino pelo esquistossomo geralmente é assintomático, e os ovos são descobertos em exames rotineiros⁶. Entretanto, podem ocorrer sangramentos pós-coital, intermenstrual e pós-menstrual, infertilidade, corrimento vaginal e dismenorréia. Esses sintomas não são conseqüências diretas da esquistossomose, mas sim de uma cervicite secundária, que geralmente está associada a esses casos⁷. No presente relato, a paciente era assintomática, visto que sua infertilidade era decorrente de laqueadura tubárea prévia.

Ao exame colposcópico, o colo pode exibir hipertrofia nodular, lesões polipóides, úlceras, erosões e lesões de aspecto arenoso⁶. O diagnóstico pode ser feito através da pesquisa de ovos em esfregaços vaginais rotineiros ou através do exame histológico feito em amostras provenientes de biópsia¹.

Existe controvérsia se a esquistossomose está associada ao desenvolvimento de carcinoma do colo uterino. Coelho e cols encontraram carcinoma em 3 de 1.250 amostras de biópsia de colo provenientes de pacientes com esquistossomose, sugerindo uma associação entre essas patologias². Esses dados, entretanto, foram posteriormente refutados por outros autores que alegaram que o carcinoma verificado nesses casos foi decorrente da co-infecção pelo papiloma vírus humano, e não pelo esquistossomo *per se*⁷.

O tratamento é feito com oxamniquine, na dose única de 15mg/kg. Como segunda escolha, tem-se o praziquantel, na dose única de 50mg/kg, via oral, para adultos³. O tratamento com uma dessas drogas é suficiente para reverter as lesões cervicais, não sendo necessária a excisão cirúrgica das mesmas¹.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adeniran A, Dimashkieh H, Nikiforov Y. Schistosomiasis of the cervix. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 127:1637-1638, 2003.
2. Coelho LH, Carvalho G, Carvalho JM. Carcinoma *in situ* and invasive squamous cell carcinoma associated with schistosomiasis of the uterine cervix a report of three cases. Acta Cytologica 23:45-48, 1979.
3. Croft SL, Vivas L, Brooker S. Recent advances in research and control of malaria, leishmaniasis, trypanosomiasis and schistosomiasis. East Mediterranean Health Journal 9:518-533, 2003.
4. File S, Francheschini AB, Fernandez-Santiago A. A case of ectopic schistosomiasis in Puerto Rico with some observations on the biology of the parasite. American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 58:671-672, 1998.
5. Poggensee G, Krantz I, Kiwelu I, Diedrich T, Feldmeier H. Presence of *Schistosoma mansoni* eggs in the cervix uteri of women in Mwanza District, Tanzania. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 95:299-300, 2001.
6. Poggensee G, Sahebali S, Van Marck E, Swai B, Krantz I, Feldmeier H. Diagnosis of genital cervical schistosomiasis: comparison of cytological, histopathological and parasitological examination. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene 65:233-236, 2001.
7. Rand RJ, Lowe JW. Schistosomiasis of the uterine cervix. British Journal of Obstetrics & Gynecology 105:1329-1331, 1998.
8. Silva LC, Chieffi PP, Carrilho FJ. Schistosomiasis mansoni: clinical features. Gastroenterologia y Hepatologia 28:30-39, 2005.