

## OCORRÊNCIA FAMILIAR DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM UMA REGIÃO ENDÊMICA, CORTE DE PEDRA, BAHIA

Recentemente, relatamos um surto epidêmico de leishmaniose tegumentar americana, ocorrido na localidade de Corte de Pedra, município de Valença-BA, área de predominância da *Leishmania braziliensis braziliensis* como responsável pela doença na região<sup>1</sup>.

Estudamos aleatoriamente dez fazendas: Julião I, II, III, Pataxó I, II, Recôncavo, Tabuleiro, Alto Bonito, Riachão das Touceiras, Água Comprida, com uma população aproximada de 1.920 indivíduos. (Fonte: IBGE, Prefeitura Municipal de Valença, BA).

Cerca de 178 indivíduos (9,3%) da população geral das dez fazendas, foram acometidas pela Leishmaniose, sendo que 173(97%) eram portadores de lesões cutâneas e 5(3%) apresentavam lesões mucosas<sup>2</sup>.

Durante a nossa permanência na área, observamos que famílias inteiras, foram acometidas pela doença assemelhando-se aos casos descritos no Peru, por Herrer e cols<sup>3</sup>, e em São Paulo, por Takaoka<sup>4</sup> em 1928.

Recentemente, Wong e cols<sup>5</sup>, em Três Braços-BA, descreveram quatro famílias em que vários membros das mesmas foram acometidos pela doença.

Descrevemos aqui apenas as famílias em que 50% ou mais de seus componentes, contraíram a moléstia. Os dados de procedência, número de famílias e pacientes, encontram-se na Tabela 1.

As características clínicas das lesões foram as seguintes: úlcera franca 37(92%) dos casos; infiltrativa 2(5%), e verrucoide 1(3%) dos casos ocorridos. No que diz respeito à localização das lesões, houve predomínio nos membros superiores e inferiores com 32(78%) dos casos, seguidos da cabeça e pescoço 3(7%) e tórax-abdômem com 6(16%) da casuística geral. A terapêutica utilizada em 39(95%) dos pa-

cientes foi o antimonial pentavalente (Glucantime e Pentostam), em 2 casos (5%) curaram espontaneamente.

A exposição familiar no sentido de contrair a doença nas áreas florestais é muito comum, pois suas residências localizam-se na maioria das vezes em clareiras abertas em plena mata. O que nos intriga, é saber porque algumas famílias são atingidas quase por completo, enquanto outras vizinhas não apresentam a leishmaniose doença. Será que o grau de exposição é o mesmo? As atividades diárias influenciariam? As condições ambientais seriam diferentes?

Estas perguntas poderão ser respondidas em breve, pois no momento estamos observando se os fatores ambientais, sócio-culturais, hábitos de vida destas famílias são diferentes entre si, para que possamos ter certeza de que somente a resposta imunológica define caso infecção ou doença.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Costa JML, Tada MS, Lago EL, França F, Vale KC, Osaki NK, Vexenat ACR, Magalhães AV, Marsden, PD. Surto epidêmico de Leishmaniose Tegumentar Americana na Região de Corte de Pedra (BA). Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 19 (Suppl): 161, 1986.
2. Costa JML. Estudo clínico epidemiológico de um surto epidêmico de LTA. Ocorrido na Região de Corte de Pedra-Valença-BA. Tese de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, 1986.
3. Herrer A, Hidalgo V, Menezes O. Leishmaniasis tegumentaria e insecticidas en el Perú. Reactivacion de la uta durante los últimos años. Revista do Instituto

Tabela 1 - Procedência e número de famílias acometidas pela L.T.A. nas dez fazendas estudadas

Procedência	Famílias acometidas com L.T.A.					
	Nº Famílias	População Geral	Nº Doentes	%	Nº Sadio	%
Pataxó I,II	04	23	16	69,6	07	30,4
Julião I,II,III	04	21	12	57,1	09	42,9
Riachão Touc.	01	03	02	66,6	01	33,3
Recôncavo	01	06	04	66,6	02	33,3
Água Comprida	01	09	07	77,7	02	22,2
Total	11	62	41	66,1	21	33,9

Auxílio financeiro da bolsa de NIH AI 16282.

Recebido para publicação em 5/5/1986.

- de Medicina Tropical de São Paulo 22: 203-206, 1980.
4. Takaoka S. Estudo topográfico sobre a prevenção contra a Leishmaniose Americana. Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo 11: 32-47, 1928.
  5. Wong L, Netto EM, Wiese K, França F, Cuba CC, Llanos-Cuentas EA, Jones TC, Johnson WD, Barreto AC, Marsden PD. Unusual prevalence of *Leishmania braziliensis braziliensis* in four families. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 19: 195-196, 1986.

J.M.L. Costa<sup>1</sup>, N.K. Osaho<sup>1</sup>, K.C. Vale<sup>1</sup>, E.L. Lago<sup>2</sup>,  
F. França<sup>1</sup>, J.A. Vexenat<sup>1</sup> e P.D. Marsden<sup>1</sup>

1. Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição da Universidade de Brasília (NMTN/UNB).
2. Superintendência das Campanhas (SUCAM).