

## REGRESSÃO DA FORMA HEPATOSPLÊNICA DA ESQUISTOSSOMOSE, APÓS TRATAMENTO ESPECÍFICO, ASSOCIADA À RAÇA

J. Tavares-Neto e Aluizio Prata

*A forma hepatosplênica, da esquistossomose mansônica, é reconhecidamente mais freqüente em indivíduos brancos. Essa forma clínica pode sofrer regressão após terapêutica específica. Isso ocorreu em dois indivíduos brancos (8,3%) dos 24 analisados e em dez (47,6%) dos 21 não-brancos; essa diferença foi altamente significativa ( $X^2_1 = 8,84 p < 0,005$ ).*

Palavras-chaves: Esquistossomose mansônica. Forma hepatosplênica. Regressão. Raça.

A hepatosplenomegalia esquistossomótica é passível de regressão após terapêutica específica<sup>2 7</sup>. Essa forma clínica ocorre mais em indivíduos brancos, do que nos não-brancos<sup>13 16</sup>, independente do grau de mistura racial negroíde<sup>15</sup>. Isto faz supor serem os indivíduos brancos portadores de alguma característica que aumenta a susceptibilidade à forma grave, hepatosplênica.

Neste trabalho, pretendemos avaliar o comportamento da regressão da forma hepatosplênica nos brancos e não-brancos.

### CASUÍSTICA E MÉTODOS

Em Catolândia-Bahia foram selecionados 45 indivíduos com hepatosplenomegalia esquistossomótica, segundo o critério de Prata<sup>12</sup>. A raça foi classificada em mestiço de índio, branco, mulato-claro, mulato-médio, mulato-escuro e negro<sup>11</sup>. Todos eles foram submetidos à terapêutica com oxamniquine na dose única de 15mg/kg de peso corporal, pela via oral<sup>1</sup>. Posteriormente, eles foram reexaminados após um período de 21 a 41 meses. Consideramos como regressão da hepatosplenomegalia quando o baço deixou de ser palpável, sem manobras inspiratórias, conforme critério usado em outros trabalhos<sup>2 7</sup>.

Após o tratamento, os pacientes continuaram na área sujeitos a reinfeções.

### RESULTADOS

Entre os 45 esquistossomóticos hepatosplênicos havia 21 do sexo masculino e 24 do feminino. Todos eram naturais de Catolândia.

A idade estava compreendida nos seguintes grupos etários:

idade(anos)	n
5-9	1
10-14	13
15-19	10
20-29	10
30-39	4
40-49	3
≥ 50	4

Quanto à raça, 24 eram brancos, 10 mulatos-claros, 5 mulatos-médios, 4 mulatos-escuros, 2 mestiços de índio e nenhum negro. Os 21 não-brancos foram considerados em conjunto, pois que alguns eram em número reduzido e pelo fato da freqüência de hepatosplênicos não variar entre eles, conforme foi anteriormente observado<sup>15</sup>.

As idades dos brancos ( $\mu = 23,1$ ;  $s = 15,3$ ) e dos não-brancos ( $\mu = 22,4$ ;  $s = 14,3$ ) não diferiram, estatisticamente, entre si, bem como a distribuição sexual.

A correlação de regressão da forma hepatosplênica da esquistossomose, com o grupo racial, mostrou-se significativamente menor nos indivíduos brancos (tabela 1). A diferença alcançou alta significância estatística ( $X^2_1 = 8,84$ ,  $p < 0,005$ ); enquanto a proporção das formas clínicas (hepatosplênica/hepatointestinal), no segundo exame, foi de 1:1 nos não-brancos; entre os brancos era de 11:1. Portanto, a regressão dos brancos à forma hepatosplênica foi significativamente menor.

### DISCUSSÃO

Os indivíduos brancos esquistossomóticos hepatosplênicos após terapêutica específica têm menor índice de regressão da hepatosplenomegalia. Este achado ainda não havia sido relatado na literatura. Nos 26 hepatosplênicos estudados, por Bina & Pra-

Trabalho com suporte financeiro do CNPq e do Ministério da Saúde.

Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG. Recebido para publicação em 16/6/88.

Tabela 1 - Ocorrência da regressão da forma hepatoplênica da esquistossomose mansônica, após terapêutica antiesquistossomótica, em relação ao grupo racial.

Raça	Forma clínica <sup>a</sup> :	Tratamento		
		Antes	Após	
		HE (total)	HE	HI
Branca		24	91,7(22)	8,3( 2)
Não-branca		21	52,4(11)	47,6(10)

(a) HE = hepatoplênica e HI - hepatointestinal (regressão)  
 $\chi^2_1 = 8,84$   $p < 0,005$

ta<sup>2</sup>, quatro eram brancos e os demais eram mulatos; essa casuística ao ser reanalisada, como no presente trabalho, não evidenciou diferença estatística. O grupo racial dos 70 hepatoplênicos estudados por Dietze & Prata<sup>7</sup> não foi relatado.

O presente resultado põe em evidência a maior severidade da forma hepatoplênica nos brancos, grupo onde ocorre em maior frequência<sup>4 13 15 16</sup>.

A forma hepatoplênica esquistossomótica tem correlação com a intensidade da fibrose de Symmers<sup>1 3 5</sup>. Esta poderia ser consequência, por exemplo, da deposição mais acentuada de fibras colágenas e/ou maior concentração de colágeno insolúvel. Experimentalmente<sup>6</sup>, foi encontrada correlação entre o grau da fibrose e o conteúdo do colágeno hepático, sendo verificado<sup>10</sup> que o aumento do colágeno insolúvel dificulta a ação das colagenases. Além disso, o balanço entre a colagenogênese e a colagenólise parece determinar a evolução do processo fibrótico hepático<sup>8</sup>, sendo a regulação de origem genética<sup>9</sup>.

Também, as raças brancas diferenciam-se em seu patrimônio genético<sup>11 14</sup>. Talvez, por isso, torne os brancos, possivelmente, mais susceptíveis às formas graves da esquistossomose e de repercussão clínica mais acentuada, como evidenciam os nossos resultados.

### SUMMARY

*The association of hepatoplenic schistosomiasis with members of the white race is consistent. The prevalence of hepatoplenic form of the disease can be reduced as a consequence of specific therapy. After treatment, reversion of hepatoplenic schistosomiasis occurred in 2 (8.3%) white patients (n = 24) and 10 (47.6%) non-white patients (n = 21). The associative relationship was highly significant ( $\chi^2_1 = 8.84$   $p < 0.005$ ).*

Key-words: *Manson schistosomiasis. Hepatoplenic form. Reversion. Race.*

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade ZA, Cheever AW. Alterations of the intra-hepatic vasculature in hepatoplenic schistosomiasis mansoni. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 20: 425-432, 1971.
2. Bina JC, Prata A. Regressão da hepatosplenomegalia pelo tratamento específico da esquistossomose. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 16: 213-218, 1983.
3. Bogliolo L. The anatomical picture of the liver in hepatoplenic schistosomiasis mansoni. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 51: 1-14, 1957.
4. Cardoso W. A esquistossomose mansônica no negro. *Medicina Cirurgia Farmácia* 202/203:89-95, 1953.
5. Cheever AW. A quantitative post-mortem study of schistosomiasis mansoni, in man. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 17: 38-60, 1968.
6. Cheever AW, Duvall RH, Hallack TA. Differences in hepatic fibrosis and granuloma size in several strains of mice infected with *Schistosoma japonicum*. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 33: 602-607, 1984.
7. Dietze R, Prata A. Rate of reversion of hepatoplenic schistosomiasis after specific therapy. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 19: 69-73, 1986.
8. Dunn MA. Liver collagen synthesis and degradation in schistosomiasis. *Contributions to Microbiology and Immunology*. 7:198-293, 1983.
9. Grimaud JA. Immunopathology of hepatic fibrosis. *Contributions to Microbiology and Immunology* 7:190-197, 1983.
10. Herbage D, Chevalier O, Hassanein H, Jain B. Collagen solubility and cross-linking in normal and fibrotic human livers. *Contributions to Microbiology and Immunology* 7:237-244, 1983.
11. Krieger H, Morton NE, MI, MP, Azevedo E, Freire-Maia A, Yasuda N. Racial admixture in North. *Eastern Brasil. Annals of Human Genetics*. 19:113-125, 1965.
12. Prata A. Como caracterizar a forma hepatoplênica da esquistossomose In: Prata & Aboim (ed.), II Simpósio sobre Esquistossomose, Salvador, Bahia, p. 179-184, 1970.

13. Prata A, Schroeder S. A comparison of whites and negroes infected with *Schistosoma mansoni* in a hyperendemic area. *Gazeta Médica da Bahia* 67: 93-98, 1967.
14. Salzano FM, Freire-Maia N. Populações brasileiras. Aspectos demográficos, genéticos e antropológicos. Editora Nacional Universidade de São Paulo, 1967.
15. Tavares-Neto J. Recorrência familiar e composição racial na esquistossomose mansônica. Tese, Universidade de Brasília, 1987.
16. Tavares-Neto J. A raça branca e a forma hepatoplênica da esquistossomose. *Revista de Saúde Pública* 21: 343-347, 1987.