

DIAGNÓSTICO DO CALAZAR. II — ESTUDO DO TESTE DE MONTENEGRO E PESQUISA DE *LEISHMANIA* EM MATERIAL DE PELE PROVENIENTE DE PACIENTES PORTADORES DE CALAZAR, ANTES E APÓS TERAPÊUTICA ANTIMONIAL

Wilson MAYRINK ⁽¹⁾, Paulo Araújo MAGALHÃES ⁽²⁾, Sebastião Mariano BATISTA ⁽³⁾
e Carlos Alberto da COSTA ⁽⁴⁾

RESUMO

Apresentam-se os resultados obtidos com o teste de Montenegro (antígenos aquoso e polissacáride) e a pesquisa de leishmânias em material obtido por escarificação de pele em 23 pacientes de calazar, anteriormente ao tratamento antimonial. O teste de Montenegro ofereceu resultados diferentes: negativo para o antígeno aquoso e com taxa de positividade de 66,6% para o polissacáride de *L. brasiliensis*. Foi negativa a pesquisa de leishmânias em material obtido por escarificação da pele, sendo que em 18 desses pacientes a pesquisa se fez antes e depois de se submeterem a esplenocontração. Em um grupo de 72 pacientes medicados, o teste de Montenegro apresentou resultados também diferentes: a taxa de positividade variou de 4,1% (antígeno aquoso) a 20,8% (polissacáride); foi igualmente negativa a pesquisa de leishmânia em material obtido por escarificação de pele.

INTRODUÇÃO

A reatividade cutânea em pacientes portadores de calazar antes e após a terapêutica antimonial vem sendo estudada por vários Autores, com o emprêgo do antígeno de Montenegro. A existência de sensibilidade seria um método auxiliar no diagnóstico da protozoose.

Igual atenção tem merecido a presença de leishmânia na pele desses pacientes, a qual indicaria a importância do homem como reservatório.

Quanto ao teste de Montenegro, há divergência entre os resultados obtidos por alguns Autores. No calazar indiano, MANSON-BAHR ⁵ observou a sua negatividade na fase inicial da doença, mas com a cura após o tratamento, o teste cutâneo é positivo. Assim, em 82 indivíduos curados de calazar, 64 a 80% apresentaram teste cutâneo positivo dois anos após o tratamento. Para o Autor, o teste positivo acima de 5% em áreas onde se encontram muitas pessoas com esplenomegalia

Trabalho realizado no Centro de Pesquisas René Rachou e Departamento de Zoologia e Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais (Convênio) e subvencionado pelo Conselho de Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

- (1) Do Departamento de Zoologia e Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
- (2) Médico Sanitarista do Departamento Nacional de Endemias Rurais, Belo Horizonte, Minas Gerais
- (3) Assistente do Departamento de Zoologia e Parasitologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
- (4) Técnico bolsista do Conselho de Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

leva a suspeitar de que o calazar é endêmico nesta área. Também VAN PEENEN & DIE-TLEIN¹⁰ verificaram a positividade de 80% em casos de calazar submetidos à terapêutica e encontraram reações positivas em aproximadamente 8% dos jovens do sexo masculino da área não endêmica. Para eles, o teste de Montenegro observadas as suas limitações, é útil para evidenciar o calazar em áreas onde a doença é endêmica.

No calazar americano, PESSÔA & LOPEZ⁷ estudando o teste de Montenegro em zona endêmica de leishmaniose tegumentar e visceral verificaram ser o referido teste, em 5 casos de calazar, positivo em 1 e fracamente positivo em 2. Em 6 outros casos, alguns com calazar ativo, outros em tratamento, verificaram que a reação foi sempre negativa. Encontraram em indivíduos não afetados uma percentagem de positividade de 10,6% sendo em 81,1% dos casos os resultados fracamente positivos e em 2,5% nitidamente positivos.

Também divergem as opiniões no tocante à presença de leishmânias em material de pele; SEN GUPTA¹⁰ verificou a evolução para a forma de leishmaniose dérmica em 78% dos 1.000 casos de calazar examinados num período que variou de 0 a 5 anos após a cura. A facilidade no encontro de leishmânias na pele é demonstrada por MANSON-BAHR³, que, estudando o caso de um adolescente que faleceu de calazar, pesquisou leishmânias na pele em 32 locais diferentes, encontrando-as em 10. MANSON-BAHR, HEISCH & GARNHAM¹⁴ encontram leishmaníria na pele de 3 pacientes, em um total de 4 casos de calazar submetidos a tratamento.

Em casos não tratados de calazar americano, DEANE & DEANE¹ encontraram 16,3% de positividade, PRATA & PIVA⁹ observaram 25% e PRATA⁹ 10%.

VERSIANI & BOCLILOLO¹² encontraram em um paciente submetido à terapêutica antimonial para calazar a presença de nódulos na face, ao nível da região masseteriana, nos quais se evidenciou a presença de leishmaníria após medicação.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram examinados 95 indivíduos, sendo 23 casos de calazar ativo. Os outros foram examinados após a terapêutica antimonial, em um período que variou de 8 a 720 dias.

O antígeno de Montenegro foi preparado segundo PESSÔA⁶ e o de polissacáride pela técnica de FULLER². Realizaram-se os testes injetando 0,1 ml por via intradérmica e fazendo a leitura 48 hs após, quando empregado o antígeno aquoso. Quando utilizado o polissacáride, a leitura realizou-se 4, 12, 24, 48 hs após.

Obteve-se material de pele por escarificação realizada de preferência em região do corpo onde houvesse uma lesão ou mancha hipo ou hiperpigmentada. Na ausência destas, procedia-se à escarificação na face anterior de um dos antebraços. O método de coloração empregado foi o de Giemsa. Em 18 casos, o material de pele foi examinado antes e após o teste de esplenocontração, injetando-se por via subcutânea solução milesimal de adrenalina em dose que variou de acôrdo com a idade.

RESULTADOS

Em nossa casuística, o teste de Montenegro com antígeno aquoso foi negativo em 23 casos de calazar. Entretanto, obtivemos 66,6% de positividade com nódulos variando de 4 a 7 mm de tamanho, quando utilizado o polissacáride de *L. brasiliensis*. Em 72 casos de calazar examinados em um período que variou de 8 a 720 dias depois da terapêutica antimonial, o teste apresentou-se positivo em 4,1% e fracamente positivo em 1,3% quando realizado com o antígeno aquoso. Nos mesmos casos, com o polissacáride de *L. brasiliensis* a positividade foi de 20,8% variando a reação de 2 a 22 mm.

A pesquisa de leishmaníria em material obtido por escarificação de pele em 23 pacientes com calazar revelou-se negativa, tendo sido realizada em 18 casos antes e após o emprêgo da esplenocontração.

Igualmente negativa foi a pesquisa no material da pele em 72 pacientes submetidos à terapêutica antimonial.

DISCUSSÃO

Pelos dados de literatura, observa-se a existência de diferença de comportamento na reatividade cutânea em pacientes portadores de calazar indiano antes e após a terapêutica antimonial e os portadores de calazar americano em idêntica situação. Nos primeiros, de acordo com dados de MANSON-BAHR⁵, VAN-PEENEN & col.¹¹, não existia a sensibilidade cutânea durante a fase ativa da doença, surgindo após a terapêutica. Pelos nossos dados, verificamos que no calazar americano há uma certa concordância com aqueles Autores, embora em percentagens diferentes. Também encontramos negatividade do teste na fase ativa da doença e o aparecimento de sensibilidade após a terapêutica. Entretanto, obtivemos um índice de positividade inferior aos daqueles Autores. PESSÔA & col.⁷ encontram 20% de positividade e 40% de testes fracamente positivos em casos de calazar ativo, contrário ao que encontramos em nossas observações. Nesses, os nossos resultados foram negativos, mostrando baixa taxa de positividade: 4,1% de testes positivos e 1,3% de testes fracamente positivos em casos já submetidos a terapêutica. Já o contrário observamos quando trabalhamos com o polissacáride: a taxa de positividade foi maior entre os casos não tratados: de 66,6% após terapêutica caiu para 20,8%. Não temos ainda conhecimentos que nos permitam uma interpretação dessa diferença de resultados obtidos com o antígeno aquoso e com o polissacáride. O encontro de leishmânia na pele de indivíduos com a doença em fase ativa e naqueles após a terapêutica antimonial, em relação ao calazar indiano e americano, tem apresentado variação em sua taxa de incidência, de acordo com os vários Autores que têm tratado do assunto. No primeiro, as observações de SEN-GUPTA¹⁰, MANSON-BAHR⁵, MANSON-BAHR & col.⁴ dizem que a leishmaniose dérmica pós-calazar é um achado relativamente comum. Já no calazar americano variam os resultados alcançados por DEANE & col.¹, PRATA & PIVA⁸ e PRATA⁹. Pensamos que o achado de VERSIANI & col.¹² não pode ser analisado em relação à taxa de incidência, pois trata-se somente de um caso.

Nossos resultados e os de outros Autores, levam-nos a sugerir novos estudos a fim de se avaliar o real papel desempenhado pelo homem na epidemiologia do calazar.

Por outro lado, parece-nos escassa, a possibilidade de evolução dos casos tratados para a forma de leishmaniose dérmica pós-calazar.

A negatividade obtida em casos de calazar com o antígeno de Montenegro (aquoso) e a baixa positividade observada com este antígeno em casos examinados após o tratamento, levam-nos a admitir que é pequena a sensibilidade cutânea que ocorre na doença. Não temos ainda uma interpretação para o que ocorre quando se emprega o polissacáride de *L. brasiliensis*.

SUMMARY

The diagnosis of Kala-Azar. II — Montenegro's test and the search of leishmaniae in the skin of Kala-Azar patients, before and after antimonial treatment

Montenegro's test and the search of Leishman bodies in the skin were performed in 23 Kala-Azar patients before antimonial treatment. Montenegro's test with aqueous antigen was negative in all cases, but was positive in 66.6% when the polysaccharide antigen was used. Smears from scarified skin were negative in all patients, even in the 18 in which the search was performed before and after spleen contraction.

In a group of 72 treated patients, leishmaniae were also not found in the skin smears and Montenegro's test was positive in 4.1% and 20.8% respectively, when aqueous or polysaccharide antigens were used.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DEANE, L. M. & DEANE, M. P. — Sobre o encontro de Leishmânias na pele de doentes de calazar. *Rev. Paul. Med.* 50:204, 1957.
2. FULLER, A. T. — The formamide method for the extraction of Polyssaccharides from hemolytic streptococci. *Brit. Exp. Path.* 19: 130-139, 1938.

MAYRINK, W.; MAGALHÃES, P. A.; BATISTA, S. M. & COSTA, C. A. da — Diagnóstico do calazar. II — Estudo do teste de Montenegro e pesquisa de *Leishmania* em material de pele proveniente de pacientes portadores de calazar, antes e após terapêutica antimonial. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 13:268-271, 1971.

3. MANSON-BAHR, P. E. C. — Distribution of leishmaniasis in the body in East African Kala-Azar. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.* 51:371-377, 1967.
 4. MANSON-BAHR, P. E. C.; HEISCH, R. B. & GARNHAM, P. C. C. — Studies in Leishmaniasis in East Africa. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.* 53:380-385, 1959.
 5. MANSON-BAHR, P. E. C. — Immunity in Kala-Azar. *Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg.* 55:550-555, 1961.
 6. PESSÓA, S. B. — *Parasitologia Médica*. Rio de Janeiro, Livraria Editôra Guanabara Koogan, 1967.
 7. PESSÓA, S. B. & LOPES, J. A. S. — Sobre a intradermoreação de Montenegro em região endêmica de leishmaniose tegumentar e visceral. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 5:170-171, 1963.
 8. PRATA, A. & PIVA, N. — Presença de leishmânia em pele aparentemente normal de pacientes com calazar. *Hospital* (Rio) 49:381-486, 1956.
 9. PRATA, A. — Quadro clínico e laboratorial de calazar. *Arg. Brasil. Med. Naval* 65:5774-6022, 1957.
 10. SEN GUPTA, P. C. — Observation on Post-Kala-Azar dermal Leishmaniasis. *Rev. Brasil. Malar. Doenças Trop.* 1:175-186, 1956.
 11. VAN-PEENEN, P. P. & DIETLEIN, D. R. — Leishmaniasis in the Sudan Republic, 14. Leishmania skin testing in appor Mile Province. *J. Trop. Med. Hyg.* 66:177-181, 1963.
 12. VERSIANI, C. O. & BOGLIOLO, L. — Leishmanídes dérmicos na Leishmaniose Visceral (calazar) no Brasil. *Hospital* (Rio) 2:328-333, 1957.
- Recebido para publicação em 14/12/1970.