

INFLUÊNCIA DA TERAPÊUTICA ESPECÍFICA NA PREVENÇÃO E REVERSÃO DAS FORMAS GRAVES DA ESQUISTOSSOMOSE

JOSÉ CARLOS BINA

Universidade Federal da Bahia e Laboratório Central Prof. Gonçalo Moniz 40140 Salvador, BA, Brasil

O tratamento específico da esquistossomose tem sido sugerido desde 1957, como uma medida possível capaz de prevenir o aparecimento de formas graves.

Em flagrante contraste com as formas comuns da esquistossomose, que constituem cerca de 95% dos indivíduos infectados, a forma hepatoesplênica se constitui uma doença grave, com taxas de mortalidade elevadas. A gravidade de algumas formas clínicas, ao lado da precariedade das medidas de controle, justificaram o estudo da influência da terapêutica específica na prevenção da instalação das formas graves e na reversão das formas graves iniciais.

Em trabalho controlado na localidade de Caatinga do Moura, tratamos especificamente 115 pacientes com idades compreendidas entre 5-17 anos e com número de matrícula ímpar, pareando com 115 pacientes não tratados com número de matrícula par, segundo idade, raça, sexo e localização na área de estudo. Todos os pacientes tinham possibilidades semelhantes de reinfecções sucessivas, sendo acompanhados com exames clínicos de evolução após dois, cinco e seis anos de tratamento, e com contagens de ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes, após dois e cinco anos. Com dois anos de observação, praticamente todos os doentes voltaram a eliminar ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes, embora a contagem de ovos tenha demonstrado uma redução altamente significativa no grupo tratado, em relação ao grupo não tratado. Cinco anos depois da terapêutica, entretanto, a carga parasitária voltou a ser a mesma nos dois grupos.

Os resultados dos exames clínicos quanto ao tamanho, consistência, superfície e caráter de proeminência do lobo esquerdo do fígado, assim como o tamanho e consistência do baço, foram analisados comparando-se o exame inicial e o exame final, mostrando diferenças significativas nos exames posteriores à terapêutica, entre os grupos tratado e não tratado. A análise das formas clínicas demonstrou que embora

não houvesse diferença estatística entre os grupos tratado e não tratado, antes da terapêutica específica, esta diferença foi altamente significativa nas formas clínicas apresentadas por estes pacientes após a terapêutica específica, conforme pode ser observado nas Tabelas I e II. Sendo a terapêutica específica a única variável que fez diferir os dois grupos, julgamos que ficou demonstrado que o tratamento é capaz de prevenir a instalação de formas graves, em pacientes jovens, pelo menos durante o período de observação (seis anos). Acreditamos ser possível que os pacientes tratados desenvolvam formas graves de esquistossomose, já que com o passar dos anos eles readquirem carga parasitária semelhante àquela anterior ao tratamento. A aquisição de altas cargas de vermes, entretanto, parece se processar lentamente e neste nosso estudo, com dois anos os pacientes tratados ainda apresentavam menos ovos nas fezes do que os não tratados, porém com cinco anos já não existia diferença entre tratados e não tratados. Contudo, com seis anos de seguimento, nenhum paciente tratado desenvolveu forma grave.

Segundo Smithers, o tratamento faria desaparecer a imunidade devido à morte dos vermes — imunidade concomitante — e assim, poderíamos supor que pacientes tratados, vivendo em área de infecção ativa, ficariam completamente desprotegidos, podendo desse modo, adquirir cargas parasitárias maciças. Nunca tivemos oportunidade de observar esse fato em área endêmica e o nosso trabalho, ao contrário, demonstra que o tratamento protege os indivíduos contra as formas graves da doença, a despeito de praticamente todos terem se reinfectado. No entanto, Silva, estudando o efeito da quimioterapia nos anticorpos circulantes de pacientes com esquistossomose mansoni, observou que cerca de 50% dos pacientes curados parasitologicamente, apresentavam elevação dos níveis de anticorpos quando submetidos a novo tratamento, o que sugere a existência de vermes vivos após o primeiro tratamento no organismo do hospedeiro considerado curado pelo critério ooscópico. A maioria dos indivíduos tratados

vivendo em áreas endêmicas, se reinfecta com menor número de vermes, pois, como a imunidade não parece ser absoluta, o contato diário com as fontes de infecção favoreceria a reaquisição lenta de altas cargas parasitárias. Ainda não sabemos se os indivíduos tratados perdem sua imunidade. Se isto suceder, os habitantes das áreas endêmicas, principalmente as crianças, teriam oportunidade de se reinfectarem com cargas elevadas de vermes.

Com a terapêutica específica, verificou-se que quatro pacientes passaram da forma hepatoesplênica para a forma hepatointestinal (Tabelas I e II) sugerindo que o tratamento é capaz de, em alguns pacientes, reverter as formas graves já instaladas.

Para verificarmos esta hipótese, tratamos especificamente 23 esquistossomóticos com a forma hepatoesplênica instalada há menos de seis anos. Eles permaneceram em área endêmica, se reinfectaram e foram revistos após 2-4 anos. Houve melhora na evolução da doença em 78,3%. A melhora variou de completa reversão da hepatoesplenomegalia (26%), à simples diminuição da esplenomegalia com persistência ou não das lesões nodulares hepáticas (Tabela III). A resposta ao tratamento não foi influenciada pelo número de ovos de *Schistosoma mansoni* nas fezes e nem pela repetição do tratamento. Contudo, os pacientes com idade acima de nove anos responderam melhor ao tratamento.

Na hipertensão portal esquistossomótica, pelo menos na ausência de hemorragia digestiva,

o tratamento específico deve preceder qualquer indicação cirúrgica.

TABELA I

Formas clínicas da esquistossomose nos grupos tratado e não tratado, anterior à terapêutica específica. Caatinga do Moura, 1969

Grupos	Formas clínicas		Total
	Hepatointestinal	Hepatoesplênica	
Caso	101	14	115
Controle	104	11	115
Total	205	25	230

$$\chi^2_2 = 0,40; P > 0,01.$$

TABELA II

Formas clínicas da esquistossomose nos grupos tratado e não tratado, posterior à terapêutica específica. Caatinga do Moura, 1971-1975

Grupos	Formas clínicas		Total
	Hepatointestinal	Hepatoesplênica	
Caso	105	10	115
Controle	82	33	115
Total	187	43	230

$$\chi^2_2 = 15,12; P < 0,005.$$

TABELA III

Evolução	Formas clínicas									Total	
	HE			HA			HI			N	%
	N	HE	%	N	HA	%	N	HI	%		
Antes	23	(88,5)		3	(11,5)		0	(0,0)		26	(100)
Após	8	(30,8)		12	(46,1)		6	(23,1)		26	(100)