

INCIDÊNCIA DA TRANSMISSÃO CONGÊNITA DA DOENÇA DE CHAGAS EM PARTOS PREMATUROS NA MATERNIDADE TSYLLA BALBINO (SALVADOR, BAHIA)

Achiléa Lisboa BITTENCOURT⁽¹⁾, Helenemarie Schaer BARBOSA⁽¹⁾, Tânia ROCHA⁽¹⁾,
Iracema SODRÉ⁽²⁾ e Altina SODRÉ⁽²⁾

RESUMO

A incidência de transmissão congênita da doença de Chagas nos 500 partos estudados foi de 2%. Considerando-se esta transmissão apenas entre as mães chagásicas, ela sobe para 10,5%. Por vezes, foi difícil encontrar leishmânias nas placentas e órgãos fetais, mesmo em presença de lesões inflamatórias extensas e intensas. Dos 10 casos comprovados de transmissão, oito eram natimortos macerados. Mesmo nestes fetos, foi possível encontrar infiltrado inflamatório e leishmânias em coração, pele, músculo esquelético e esôfago. Sugerem os Autores que a transmissão congênita da doença de Chagas, em outras zonas endêmicas, seja investigada através de um trabalho semelhante ao que ora apresentam, isto é, tomando-se como objeto de estudo não somente as mães e seus recém-nascidos, mas também natimortos, neomortos e placentas, incluindo-se o exame de fetos macerados. Dêste modo, será possível, no futuro, comparar os resultados e observar se realmente fatores geográficos interferem na transmissão congênita da doença de Chagas.

INTRODUÇÃO

A partir de 1949, vários casos congênitos de doença de Chagas vêm sendo descritos no Chile, Argentina, Venezuela e Brasil².

No entanto, existem poucas referências acerca da incidência da transmissão congênita dessa infecção. HOWARD⁴, no Chile, refere-se ao fato de que, para cada 200 recém-nascidos prematuros de peso inferior a dois quilos, dois são chagásicos. BITTENCOURT², em autópsias de natimortos e neomortos de diferentes idades intra-uterinas, na Maternidade Tsylla Balbino, encontrou incidência de 2,77%. Nesse material, era desconhecida a incidência da infecção materna, e as ne-

croscopias não foram realizadas de modo seriado.

Em trabalhos realizados em outras regiões do Brasil, em parturientes não selecionadas pela idade da gestação, não foram encontrados casos de transmissão^{5,6}.

Julgamos que, para bem avaliar a incidência de transmissão congênita de uma doença infecciosa, devem ser estudados, de modo seriado, todos os produtos dos partos, incluindo-se, assim, o exame de placentas, dos natimortos e dos neomortos, bem como o exame clínico e laboratorial dos recém-nascidos.

Trabalho realizado no Serviço de Anatomia Patológica da Maternidade Tsylla Balbino (Diretor: Dr. José Maria Magalhães Neto) com auxílio do Conselho Nacional de Pesquisas.

- (1) Patologistas e pediatra da Maternidade Tsylla Balbino (Fundação Hospitalar do Estado da Bahia)
- (2) Parasitologista e imunologista da Fundação Gonçalo Muniz (do Governo do Estado da Bahia), Salvador, Brasil

Como ainda não tinha sido feita nenhuma avaliação deste tipo na infecção chagásica, decidimos realizá-la, começando pelo estudo de partos prematuros, em uma Maternidade onde tem sido descrita a grande maioria dos casos da literatura nacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Durante um período de cerca de dois anos, a partir de agosto de 1969, todo o material proveniente de partos prematuros era separado e enviado para o Serviço de Anatomia Patológica, onde o mesmo era ordenado de acordo com a hora em que ocorria o parto. Os casos a estudar eram selecionados alternadamente. Foi estudado um total de 500 partos.

Neste trabalho, considera-se como parto prematuro aquele no qual o concepto pesa entre 401g e 2.000g, incluindo-se, assim, prematuros viáveis e inviáveis⁷. Além do critério ponderal, levou-se em conta, também, o comprimento fetal. A rotina adotada foi a seguinte:

- 1) Preenchimento de uma ficha materna, onde constavam dados epidemiológicos, sintomatologia e história obstétrica.
- 2) Realização, nas mães, de xenodiagnóstico, de reações sorológicas para lues e da reação quantitativa de Machado e Guerreiro (técnica de Pe-dreira de Freitas).
- 3) Realização do exame clínico e de xenodiagnóstico, no recém-nascido.
- 4) Estudo necroscópico dos natimortos e dos neomortos. Procedia-se ao exame histológico de todos os órgãos, colhendo-se múltiplas secções de cérebro, coração, tracto digestivo, pele e músculo esquelético. Nos fetos macerados, faziam-se secções histológicas apenas do coração, pulmão, esôfago, músculo esquelético e pele, cortando-se, também, múltiplas secções.
- 5) Estudo macro e microscópico de todas as placentas. Retiravam-se quatro porções, em pontos diferentes,

sendo colhida, de cada porção, uma secção para microscopia. Estas secções eram feitas incluindo-se toda a espessura da placenta. Faziam-se, também, secções de membranas extraplacentárias e de cordão umbilical.

- 6) Nos primeiros 300 casos, procedia-se ao recorte da placenta e órgãos fetais toda vez que se diagnosticava infecção materna. Nesses casos, era feito um total de 10 secções da placenta. Por outro lado, sempre que a microscopia mostrava, de início, aspectos sugestivos de placentite chagásica¹, ou processo inflamatório em coração, músculo esquelético, pele e tracto digestivo, era feito grande número de cortes histológicos sempre na tentativa de visualizar leishmânias.

Somente foram considerados como casos congênitos aqueles nos quais foram encontrados parasitos, quer em órgãos fetais, quer nas vilosidades coriárias.

RESULTADOS

Os resultados da reação de Machado e Guerreiro, das mães, estão na Tabela I. Noventa e três pacientes tiveram reação de Machado e Guerreiro reagente, com títulos entre 1,92 e 4,71. Em duas mães nas quais a reação de Machado e Guerreiro foi negativa, documentou-se infecção através do xenodiagnóstico e da transmissão congênita.

A incidência de infecção chagásica entre as mães estudadas, considerando-se apenas aquelas que fizeram a reação de Machado e Guerreiro, foi de 20,5%.

TABELA I

Reação de Machado e Guerreiro nas mães	
Reações não reagentes	369
Reações reagentes	93
Reações não realizadas ou anti-complementares	38

A grande maioria das mães com infecção chagásica foi assintomática e procedente de zona endêmica. Nenhuma apresentava fase aguda da doença de Chagas. Apenas 7 tive-

ram xenodiagnóstico positivo. Entre elas, houve 8 casos de transmissão congênita de lues, sem que se registrasse concomitante transmissão da infecção chagásica.

Todos os xenodiagnósticos realizados nos recém-nascidos foram negativos.

Foram encontrados 10 casos de transmissão congênita, sendo que, em um deles, observou-se infecção apenas na parte fetal da placenta. Tratava-se de um neomorto, que viveu poucos minutos, cujo exame necroscópico nada revelou. Os demais casos foram de natimortos. Dêstes, apenas um não era macerado.

A incidência de transmissão congênita da doença de Chagas, em 500 partos prematuros, foi de 2%. Considerando-se a incidência apenas entre as mães infetadas, ela sobe para 10,5%.

Como se vê na Tabela II, a incidência de transmissão foi cerca de duas vezes maior no grupo de prematuros inviáveis.

TABELA II

Incidência de transmissão congênita da doença de Chagas em partos prematuros

	Prematuros inviáveis	Prematuros viáveis
Número total de partos	195	305
Número de partos em que houve transmissão	6	4
Incidência de transmissão	3%	1,3%

Tôdas as mães que transmitiram sua infecção ao filho eram as sintomáticas e provenientes de zonas endêmicas. Apenas uma tinha xenodiagnóstico positivo no dia do parto.

Sempre que, nos cortes iniciais, não se observava reação inflamatória sugestiva de infecção chagásica, a mesma não era surpreendida quando se fazia maior número de cortes. Por êste motivo, a partir do caso 301 deixou-se de reexaminar o material em estoque, quando se documentava infecção materna.

Em 22 casos, o primeiro exame histológico evidenciou aspectos sugestivos de infecção chagásica, na ausência de leishmânias, no feto, na placenta, ou em ambos. Nestes casos, para tentar afastar a possibilidade de infecção chagásica, foram examinados cerca de 50 cortes de placenta e 6 de coração, esôfago, pele e músculo esquelético. Exatamente nos 3 casos em que foram observadas lesões inflamatórias, concomitantemente no feto e placenta, foi possível surpreender raros ninhos de leishmânias. Em um dêstes casos, foram encontrados apenas dois ninhos — um no esôfago e outro no epitélio corial de membrana extraplacentar. Nos demais casos, não foi possível concluir acêrca da etiologia da placentite.

COMENTARIOS

Pelos resultados obtidos, demonstra-se a importância do estudo dêste assunto em regiões onde a doença de Chagas é endêmica.

Observa-se, também, que o diagnóstico da infecção chagásica é, por vêzes, difícil, porque os parasitos são escassos, e, somente através de um exame minucioso, é possível encontrá-los. Por outro lado, viu-se que a grande maioria dos casos comprovados foi constituída por fetos macerados. Êstes, geralmente, não são examinados, e, quando o são, o exame é incompleto, sem estudo histológico. POTTER⁷, por exemplo, recomenda que, nesses fetos, seja retirado apenas o pulmão para exame microscópico. É bem provável que, por êste motivo, muitos casos de transmissão congênita da doença de Chagas deixem de ser registrados. BITTENCOURT & BARBOSA³ recentemente documentaram a presença de leishmânias em órgãos de fetos macerados. Em um dos casos, apesar da intensa placentite, não foram encontradas leishmânias na placenta, as quais somente foram surpreendidas no esôfago e na membrana extraplacentária.

Em todos os casos, com exceção de um em que havia infecção apenas na placenta, com aspecto focal, as lesões inflamatórias foram suficientemente extensas e intensas para justificar o óbito fetal.

Acreditamos ser impossível afastar a ocorrência de transmissão congênita da doença de Chagas, em outras áreas endêmicas, sem

que seja feita uma avaliação adequada, tomando-se como objeto de estudo não somente as mães e seus recém-nascidos, mas também natimortos, neomortos e placentas, incluindo-se o exame de fetos macerados.

Sugerimos que trabalhos semelhantes a este sejam realizados em outras áreas endêmicas a fim de que, em futuro próximo, sejam comparados os resultados, e se possa, em definitivo, apreciar se realmente fatores geográficos interferem na incidência da transmissão congênita da doença de Chagas.

SUMMARY

Incidence of congenital transmission of Chagas Disease in premature deliveries, at the "Maternidade Tsylla Balbino" (Salvador, Bahia)

The incidence of congenital transmission of Chagas Disease in 500 deliveries studied, was of 2 per cent. Relating the transmission rate to chagasic mothers only, rises it to 10.5 per cent.

Sometimes it was difficult to find leishmaniae in the placentas and fetal organs even in the presence of extensive and intensive inflammatory lesions.

Eight out of 10 cases of transmission were of macerated fetuses. Even in those fetuses, it was possible to find the inflammatory infiltrates and leishmaniae in sections of the heart, skeleton muscle, and esophagus.

The Authors suggest that similar investigations on the congenital transmission of Chagas Disease should be carried out in other endemic areas, by regarding not only mothers and their newborn but also stillbirths, neonatal deaths and placentas, as well as the examination of macerated fetuses. Such a study would make possible a future comparison of the general results and clarify

whether geographic factors actually interfere with the incidence of the congenital transmission of Chagas Disease.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a valiosa colaboração de todos os funcionários da Maternidade Tsylla Balbino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BITTENCOURT, A. L. — Placentite chagásica e transmissão congênita da Doença de Chagas. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 5:62-67, 1963.
2. BITTENCOURT, A. L. — Transmissão congênita da Doença de Chagas. Em *Doença de Chagas*. Editado por Romeu Cançado. Belo Horizonte, 1968.
3. BITTENCOURT, A. L. & BARBOSA, H. S. — Aspectos anátomo-patológicos de casos congênitos de Doença de Chagas observados num estudo sistematizado de partos prematuros e abortos. Trabalho apresentado no VIII Congresso Brasileiro de Patologia realizado de 6 a 11 de julho de 1970, Fortaleza, Ceará.
4. HOWARD, J. E. — *La Enfermedad de Chagas Congênita*. Santiago, Universidad de Chile, 1962.
5. LOPES, E. R.; CHAPADEIRO, E.; OLIVEIRA, F. C.; ALONSO, M. T.; PEREIRA, F. E. L.; ALMEIDA, H. O. & HIAL, W. — Doença de Chagas e gravidez. Estudo de 50 placentas de gestantes chagásicas crônicas. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 9:393-396, 1967.
6. PASSOS, E. M. C. — *Moléstia de Chagas na Clínica Obstétrica*. Tese. São Paulo, Fac. Med., 1960.
7. POTTER, E. — *The Pathology of fetus and newborn*. Chicago, Year Book, 1957.

Recebido para publicação em 13/5/1971.