

A IMPORTÂNCIA DO ESTUDO DO FETO MACERADO PARA O DIAGNÓSTICO DA FORMA CONGÊNITA DA DOENÇA DE CHAGAS

Achiléa Lisboa BITTENCOURT (1) e Helenemarie Schaer BARBOSA (2)

RESUMO

Os Autores chamam a atenção para a importância do estudo histológico da pele, músculo esquelético, esôfago e coração de natimortos macerados, no diagnóstico da forma congênita da doença de Chagas.

Relatam 11 casos de natimortos infectados com graus de maceração II e III. Encontraram infiltrado inflamatório em todos os órgãos estudados. Em apenas um caso, não observaram leishmânias nos órgãos fetais. Em todos os natimortos, as placentas apresentavam intenso e extenso infiltrado inflamatório, ao lado de leishmânias. Em uma delas, somente foram encontrados parasitos após uma exaustiva procura, e foi o estudo do feto que permitiu, de início, o diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Os Autores que têm estabelecido rotinas para o exame necroscópico fetal recomendam que, em casos de fetos macerados, sejam feitas secções histológicas apenas dos pulmões, pois acreditam que o estudo microscópico dos demais órgãos, devido à autólise, não contribui para o esclarecimento diagnóstico^{6,7}.

A partir de 1969, passamos a incluir sistematicamente na rotina de necropsopia de natimortos macerados secções histológicas de pele, músculo esquelético, esôfago e coração. A finalidade principal deste método foi tentar identificar casos congênitos de doença de Chagas. Um de nós, anteriormente, já havia relatado sete casos de natimortos macerados com placentite chagásica³. Em apenas três desses casos, foi estudado microscopicamente o coração, e constatou-se a existência de infiltrado inflamatório. As células inflamatórias coraram-se debilmente pela hematoxilina-eosina, e a acentuada autólise não permitiu a evidenciação de leishmânias. Igual-

mente, BARCELLOS¹, em 1960, demonstrou a presença de infiltrado inflamatório em coração de natimorto macerado com infecção chagásica.

A importância deste estudo prende-se, principalmente, ao fato de às vezes ser difícil encontrar parasitos na placenta, mesmo quando há intensa e extensa reação inflamatória². O exame do feto macerado seria mais um subsídio para o esclarecimento diagnóstico. Como, com certa frequência, a doença de Chagas congênita compromete o esôfago, pele e músculo esquelético, tentamos verificar se estes órgãos ficariam melhor preservados que o coração, possibilitando assim o diagnóstico da doença no feto.

MATERIAL E METODOS

Dentro de um plano de estudo sobre transmissão congênita da doença de Chagas em fetos prematuros e abortos, foi examinado

Trabalho realizado com o auxílio do Conselho Nacional de Pesquisas

- (1) Patologista da Maternidade Tsylla Balbino (da Fundação Hospitalar do Estado da Bahia). Professor-assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Brasil
- (2) Patologista da Maternidade Tsylla Balbino e da Maternidade Clímério de Oliveira (Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia), Brasil

um total de 215 natimortos macerados com pêso entre 9 g e 2.000 g^{4, 5}. Em todos os casos, procedeu-se à inspecção das cavidades torácica e abdominal. Com exceção dos órgãos do sistema nervoso central, os demais, assim como a placenta, foram submetidos a exame macroscópico.

Eram feitas múltiplas secções de coração, pele, músculo esquelético e esôfago. Retiravam-se, ainda, secções de fígado e supra-renal para impregnação pela prata (met. de Levaditi) para pesquisa de treponemas. A pele e o músculo esquelético eram retirados sempre da face interna da coxa. Adotou-se a classificação de LANGLEY⁵ de graus de maceração. Foram feitas colorações de hematoxilina-eosina, tricrômico de Gomori e hematoxilina férrica de Heidenheim.

RESULTADOS

Foram encontrados três casos de infecção congênita no grupo de pêso de 400 g ou

menos e oito casos no grupo de pêso entre 401 e 2.000 g. Todos os natimortos infetados apresentavam maceração de graus II e III.

Em todos os casos, havia miocardite, miosite e dermo-hipodermite. Em apenas seis casos, foram feitas secções de esôfago. Em todos encontrou-se infiltrado inflamatório na parede do órgão, principalmente na camada muscular.

A freqüência do parasitismo está assinalada na Tabela I.

O órgão que mais resistiu à autólise foi a pele, seguindo-se, por ordem, músculo esquelético e esôfago; por isso mesmo, a pele foi o órgão em que foram encontradas leishmânias com maior facilidade e em melhor estado de conservação. As leishmânias apresentavam membrana e núcleo bem definidos. Não foi possível identificar, contudo, o blefaroplasto.

Em apenas um caso, não foram encontrados parasitos em nenhum dos órgãos estu-

TABELA I

Aspectos anátomo-patológicos dos fetos macerados

N.º	Registro	Pêso (g)	H. E.	Hidropisia	Presença de Leishmânias			Esôfago
					Coração	Musc. esq.	Pele	
1	PR 23	500	—	+	—	—	—	...
2	PR158	550	—	—	—	—	+	...
3	PR183	1100	—	—	—	—	+	...
4	PR291	750	—	—	—	—	—	+
5	PR292	1600	+	+	—	+	—	—
6	PR392	900	—	+	—	+	—	+
7	PR406	700	—	—	—	—	+	+
8	PR417	1280	+	+	+	+	+	+
9	AB 1	300	—	—	—	—	+	...
10	AB 99	250	—	—	+	+	+	...
11	AB161	360	—	—	+	—	+	—

H. E. — Hepatosplenomegalia

... — Não foram feitas secções

dados, embora houvesse reação inflamatória.

As colorações especiais não foram melhores do que a hematoxilina-eosina na observação dos parasitos. No entanto, pelo tricrômico foi mais fácil a verificação do infiltrado inflamatório no miocárdio quando a autólise era muito acentuada.

As leishmânias, em geral, foram mais facilmente identificadas quando encontradas no interior de histiócitos com núcleos gigantes, como aconteceu nos casos n.º 2, n.º 3 e n.º 7.

Em todos os casos constatou-se placentite. Sòmente no caso n.º 4 não foram inicialmente identificadas leishmânias. O estudo do natimorto foi que orientou o diagnóstico. Posteriormente, o exame de um número bem maior de secções de placenta evidenciou raros parasitos.

Tódas as mães tiveram reação de Machado & Guerreiro positiva, e não apresentavam sintomatologia da doença.



Fig. 1 — Músculo esquelético — Observar o infiltrado inflamatório dissociando as fibras musculares. H.E., 250 X

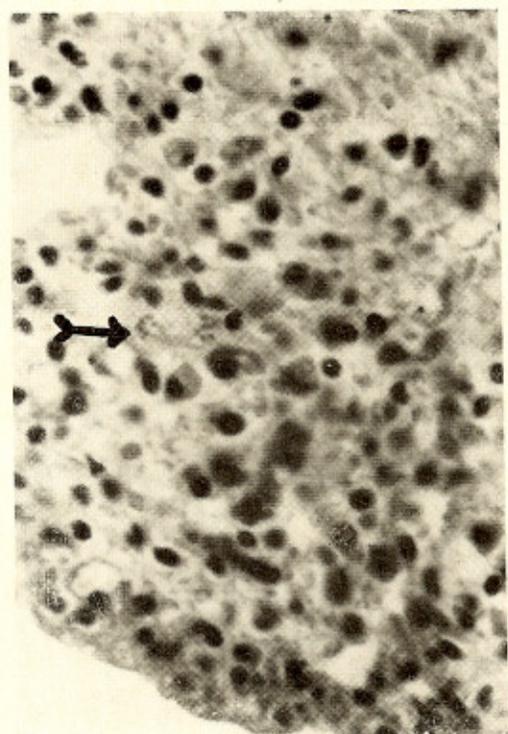


Fig. 2 — Pele — Natimorto com maceração de Grau III. A superfície cutânea está desprovida de epiderme. Nota-se, na derme superficial, um granuloma no interior do qual há um ninho de leishmânia. H.E., 320 X

COMENTÁRIOS

Até hoje, todos os casos de natimortos com infecção chagásica foram descritos no Brasil e, principalmente em Salvador (Bahia). Dos vinte e dois casos publicados, dezenove foram de fetos macerados^{1, 3, 4, 5}. Isto demonstra que o exame do feto macerado deve ter lugar de destaque no estudo da infecção chagásica congênita.

Como se conclui pela leitura deste trabalho o exame do natimorto macerado pode contribuir para o diagnóstico da infecção chagásica congênita, como aconteceu no caso n.º 4, onde sòmente após a observação de parasitos no feto foi possível encontrar raríssimos ninhos de leishmânias na placenta, através de pesquisa exaustiva de grande número de secções. Quando não fôr possível observar parasitos na placenta torna-se necessário fazer diagnóstico diferencial com a



Fig. 3 — Pele — Observa-se um histiócito com núcleo gigante e repleto de leishmânias na parede de uma artéria hipodérmica. Há reação inflamatória na parede do vaso. H.E., 250 X

toxoplasmose, uma vez que, em fetos macerados de graus II e III, não é possível identificar o blefaroplasto das leishmânias.

SUMMARY

The value of macerated fetus study on the diagnosis of congenital Chagas Disease

The Authors try to show the importance of the histologic study of skin, skeletal muscle, oesophagus and heart of macerated fetuses in the diagnosis of the congenital Chagas Disease.

They present 11 cases of infected fetuses with maceration of degrees II and III. They found inflammatory infiltrate in all the organs studied. In only one case they did not find leishmanias in fetal organs. In all the cases, the placenta showed intense and extensive inflammatory infiltrate along with leishmanias. In one of them, parasites were found only after an exhaustive search, and it was the study of the fetus that made it possible to diagnose the congenital infection.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARCELLOS, J. M. — *Contribuição à patogenia da doença de Chagas congênita*. Tese. Rio de Janeiro, Escola de Medicina e Cirurgia, 1960.
2. BITTENCOURT, A. L. — Placentite chagásica e transmissão congênita da Doença de Chagas. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 5: 62-67, 1963.
3. BITTENCOURT, A. L. — Transmissão congênita da Doença de Chagas. *Gaz. Méd. Bahia* 67:39-64, 1967.
4. BITTENCOURT, A. L.; BARBOSA, H. S.; ROCHA, T.; SODRÉ I. & SODRÉ, A. — Incidência da transmissão congênita da Doença de Chagas em partos prematuros na Maternidade Tsylla Balbino (Salvador, Bahia). *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 14: 131-134, 1972.
5. BITTENCOURT, A. L. & BARBOSA, H. S. — Incidência da transmissão congênita da Doença de Chagas em abortos. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 14:257-259, 1972.
6. LANGLEY, F. A. — The perinatal post-mortem examination. *J. Clin. Path.* 24:159-169, 1971.
7. POTTER, E. L. — *Pathology of the Fetus and the Infant*. 2 ed. Chicago, Year Book Publishers Inc., 1962, p. 80.

Recebido para publicação em 5/1/1972.