

INFECÇÃO HUMANA PELO BACILLUS ANTHRACIS RECENTEMENTE DIAGNOSTICADA EM SÃO PAULO, BRASIL

Vicente AMATO NETO (1) e Mozart Bezerra ALVES FILHO (2)

RESUMO

Em janeiro de 1977, diagnosticaram os Autores acometimento humano devido ao *Bacillus anthracis* e aparente como pústula maligna na mão direita. O paciente, médico-veterinário, adquiriu a infecção em trabalho profissional, por ocasião de autópsia de bovino. Houve documentação etiológica do diagnóstico através de exame bacteriológico e tratamento, por meio da penicilina, propiciou resolução do processo. Foi considerado conveniente e oportuno comunicar essa ocorrência porque tal doença, em São Paulo, não é vista desde há vários anos e teve implicação com surto de carbúnculo hemático em gado, também ausente, no Estado em apreço, nos últimos decênios.

INTRODUÇÃO

O carbúnculo, devido ao *Bacillus anthracis*, bacilo Gram-positivo que quando sob a forma de esporo mantém-se infectante durante muitos anos, manifesta-se em seres humanos através de quatro tipos clínicos: pústula maligna, pneumônico, meningeo e intestinal. Profissionais, entre os quais lembramos magarefes, pastores e médicos-veterinários, podem adquiri-lo no decurso de trabalhos de várias naturezas. A contaminação, além disso, origina-se a partir de farinha de osso destinada à fertilização, convindo rememorar que, no Vietnã, em época próxima, teria o processo feito parte da guerra bacteriológica. Como curiosidade e traduzindo acontecimento com claras implicações de caráter prático, rememoramos que objetos, como bongôs, pincéis e bonecas podem participar da disseminação e que, nos Estados Unidos da América, há pouco, couro de cabra procedente do Haiti promoveu surto, criando a necessidade de vigilância e de medidas coercitivas^{1,2,3}.

Pústula maligna surgiu, em janeiro de 1977, na mão de médico-veterinário, funcioná-

rio de instituição governamental, como fruto de acidente profissional. Em face à suspeita de carbúnculo hemático em gado bovino, ele efetuou autópsia sem a conveniente proteção, mesmo sabendo que a provável presença da doença em animal deve conduzir à punção do baço e não basicamente ao exame necroscópico. Essa moléstia não é vista em São Paulo, onde exercemos atividade clínica, desde há muito. Ainda mais, esteve relacionada com ocorrência em animais, também ausente, no Estado em apreço, nos últimos decênios. Essas circunstâncias, logicamente, justificaram a comunicação do evento, paralelamente à apresentação de comentários correlatos.

RELATO DO CASO

No dia 18 de janeiro de 1977 procurou o Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo, o paciente M.A.S.C.P. (número de registro: 426.398), médico-veterinário, com 46 anos, branco e bra-

Hospital do Servidor Público Estadual «Francisco Morato de Oliveira», de São Paulo. Serviço de Doenças Transmissíveis

(1) Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis

(2) Médico do Serviço de Doenças Transmissíveis

sileiro. O doente relatou que percebeu, há cerca de sete dias, lesão pustulosa na mão direita, tendo notado a existência de febre mais ou menos 24 horas antes dessa procura de atendimento. O enfermo contou que realizara, três dias antes, necropsia de bovino que considerara provavelmente vitimado por carbúnculo hemático.



Fig. 1 — Pústula maligna na mão direita do paciente, cerca de nove dias após o início da doença.

Ao exame físico, como anormalidades fundamentais, encontramos aspecto toxêmico de discreta intensidade e a citada alteração, arredondada, com três centímetros de diâmetro, base eritematosa e parte central dando saída a material muco-seroso. No terço inferior do braço correspondente verificamos presença de hiperemia, com linfangite. Não encontramos enfartamento de linfonodos.

O hemograma revelou desvio à esquerda dos neutrófilos (15% de bastonetes ou 1.350/mm³) e, quanto ao conteúdo da lesão, no Instituto Biológico de São Paulo exame bacterioscópico mostrou bacilos Gram-positivos e a

cultura indicou ser o comprometimento provocado pelo *Bacillus anthracis*. A inoculação, em cobalos, desse elemento obtido do processo cutâneo, fez com que os animais morressem em três dias.

A consulta inicial prescrevemos penicilina-procaína, para ser administrada, pela via intramuscular, segundo a posologia de 400.000 unidades cada oito horas. Decorridas 24 horas, eram evidentes a piora do dano da pele e a maior toxemia, estabelecendo situação que nos levou a internar o paciente e a começar o uso diário de 18.000.000 de unidades de penicilina cristalina, endovenosamente. Tal terapêutica durou duas semanas e foi continuada pela primeira, quando crosta já era bem perceptível, em mais dez dias.

A hipertermia desapareceu no terceiro dia de tratamento e comprovamos queda da crosta, com cicatrização, no quinto posterior à suspensão do emprego do antibiótico.

DISCUSSÃO

O acometimento humano relatado e correspondente à pústula maligna, motivada pelo *Bacillus anthracis*, permite que efetueemos os comentários a seguir apresentados.

1) Houve contaminação decorrente de atividade profissional, mas é necessário salientar que o médico-veterinário que adoeceu realizou autópsia sem adoção das adequadas medidas protetoras. Soubemos que descuidos desse tipo são comuns no Brasil, decorrendo de vários motivos, entre os quais lembramos a negligência, os hábitos impróprios e já consagrados e a falta de materiais, não comprados por pequenas disponibilidades de recursos e concessão de prioridades para a aquisição de outras coisas.

2) O carbúnculo hemático há 30 anos não era reconhecido no Estado de São Paulo, pois em seguida à detecção de dois ou três focos entre animais, do Vale do Paraíba, provavelmente decorrentes de movimentos de terra provocados por obras para irrigação de áreas destinadas à agricultura, ocorreu controle da infecção, mormente como consequência do emprego de vacina apropriada. A doença reapareceu, recentemente, no gado bovino de uma propriedade situada no Município de São João da Boa Vista, tendo-se manifestado através de

surto que ocasionou 23 mortes em oito semanas. Foram aventadas duas explicações para o sucedido: a) migração de urubus provenientes de outros Estados onde a doença ainda tem lugar com alguma frequência; b) participação de minhocas, levando esporos à superfície da terra. A eventual influência de pequenos animais, como roedores e insetos por exemplo, ficou encarada como menos provável.

O paciente fulcro desta comunicação adquiriu a moléstia no decurso de trabalho desenvolvido durante esse acontecimento. Registrar o que sucedeu com ele afigurou-se necessário em virtude de várias circunstâncias e, em especial, da conveniência de agir respeitando os cuidados profiláticos de ordem pessoal, da configuração de pústula maligna desde há muito tempo não diagnosticada em São Paulo e da oportunidade para divulgar afecção excepcionalmente vista, se bem que merecedora de atenção, uma vez que pode suceder em certas ocasiões, como a agora relatada patientela.

SUMMARY

Human infection by *Bacillus anthracis* recently diagnosed in São Paulo, Brazil

A case of *Bacillus anthracis* infection, under the appearance of a malignant pustule,

on the right hand of a veterinarian doctor, was diagnosed in the hinterland of São Paulo State in January 1977. The infection was acquired during autopsy of a bovine specimen. Diagnosis was confirmed through culture of the wound material. The patient was completely cured with penicillin. Convenience of such a report was considered in view of the extremely low frequency of human anthrax in São Paulo, and also because of a recent outbreak of systemic anthrax in cattle, not seen for decades in the entire São Paulo State.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CHRISTIE, A. B. — The clinical aspects of anthrax. *Postg. Med. J.* 49: 565-570, 1973.
2. KNIGHT, A. H.; WYNNE-WILLIAMS, C. J. E. & WILLIS, A. T. — Cutaneous anthrax — the non-industrial hazard. *Brit. Med. J.* 1: 416-418, 1969.
3. NALIN, D. R.; SULTANA, B.; SAHUNJA, R.; ISLAM, A. K.; RAHIM, M. A.; ISLAM, M.; COSTA B. S.; MAWLA, N. & GREENOUGH III, W. B. — Survival of a patient with intestinal anthrax. *Amer. J. Med.* 62: 130-132, 1977.

Recebido para publicação em 4/7/1977.