

INFECÇÃO HUMANA POR FASCIOLA HEPATICA NO BRASIL: RELATO DE UM NOVO CASO E ANÁLISE DA QUESTÃO

Vicente AMATO NETO (1) e Luiz Jacintho da SILVA (2)

RESUMO

Relatam os Autores um novo caso de fasciolíase hepática humana reconhecido no Brasil. Trata-se de infecção autóctone, seguramente adquirida em localidade do Estado de São Paulo. Houve análise da questão relativa a essa verminose no território nacional, através de revisão de comunicações consignadas na literatura médica, tendo merecido ênfase o pequeno número de acometimentos desse tipo seguramente identificados e, também, fatos concernentes a essa situação.

INTRODUÇÃO

A primeira referência ao encontro de ovos de *Fasciola hepatica*, em fezes humanas, no Brasil, ocorreu em 1958 (REY & col.⁵), quando ficou comunicado o diagnóstico relativo a três pessoas, em inquérito coprológico realizado em Campo Grande, no Estado de Mato Grosso. Nessa oportunidade, dados de natureza clínica não foram apresentados. REY⁴, pouco antes, levava a efeito estudo no Rio Grande do Sul, a fim de obter melhores informações acerca da infecção de 22 indivíduos, pelo verme em apreço, demonstrada através de levantamento helmintológico procedido pela Divisão de Organização Sanitária, do Ministério da Saúde; o pesquisador citado não obteve as confirmações pretendidas, mas verificou elevada incidência da parasitose no gado da região e tomou conhecimento, por meio de informação prestada por médico que, em 1920, prestara serviços à Fundação Rockefeller, da comum detecção de ovos do trematódeo em matéria fecal de moradores dessa área, sem notificação efetiva desses fatos.

Quase dez anos após, SANTOS & VIEIRA⁷, do Instituto Adolfo Lutz de Taubaté, cientes

da freqüente existência da fasciolíase no gado do Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo, decidiram empreender trabalho sistemático pertinente à procura de acometimentos humanos e, em poucos meses, documentaram sete, havendo então sucesso quanto ao plano estabelecido e alguns informes de ordem clínica chegaram a ser fornecidos. Em época próxima, RODRIGUES DOS SANTOS & col.⁶ empreenderam apreciação na região de Ilhéus, no Estado da Bahia, e apuraram duas positivities entre 268 procuras em fezes de habitantes do local considerado.

CORRÊA & FLEURY¹, por seu turno, em 1971, deram a conhecer o último caso oficialmente consignado. O enfermo em questão adquiriu a fasciolíase em Cornélio Procópio, na região norte do Estado do Paraná, e foi sensivelmente prejudicado pela helmintíase.

A exposição sobre o assunto, de autoria de MATTAR F.^o & AMARAL³, em suma disse respeito a uma mulher infectada na Ilha da Madeira e, portanto, não configurou processo mórbido contraído, de forma autóctone, no Brasil.

Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Departamento de Clínica Médica. Disciplina de Doenças Transmissíveis

(1) Professor-titular do Departamento de Clínica Médica, responsável pela Disciplina de Doenças Transmissíveis

(2) Médico-residente (R2) do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Como acontecimento que reputamos oportuno citar, complementarmente lembramos que, em 1920, LUTZ² fez menção ao encontro, no Vale do Paraíba, de caramujos infectados.

Há pouco tomamos ciência de que pessoa sempre residente no Estado de São Paulo sofria de fasciolíase, categoricamente diagnosticada. Em face ao ainda escasso conhecimento da matéria no ambiente onde exercemos atividades profissionais e, também, da conveniência de melhor avaliá-lo no território nacional, acreditamos ser judicioso publicar a verificação, comentando-a adequadamente.

REGISTRO DO CASO

Identificação — idade: 67 anos; sexo: masculino; nacionalidade: brasileira; estado civil: casado; profissão: comerciante aposentado. Nasceu em Ibaté, no Município de São Carlos, no Estado de São Paulo; em 1931 mudou-se para a cidade de Caçapava, no mesmo Estado. Sempre residiu em áreas urbanas.

No decurso de um ano, em três oportunidades ficou icterico, tendo sistematicamente sido estabelecido o diagnóstico de hepatite por vírus, sem a necessária documentação, acreditamos. Na primeira, houve diarreia de muito curta duração, na segunda ocorreu dor epigástrica e, por fim, na terceira, gastroenterologistas de São Paulo foram consultados e, depois de conveniente tentativa de elucidação diagnóstica, pôde ser percebida a existência de vesícula biliar excluída.

Quando examinamos o doente, intervenção cirúrgica tivera lugar cerca de 45 dias antes e estava mantida drenagem de vias biliares. Processou-se, durante o ato operatório, retirada de um exemplar de *Fasciola hepatica*, devidamente identificado depois. O paciente encontrava-se em boas condições e, como anormalidades, só apuramos esplenomegalia, estando o baço, de consistência dura, palpável a três centímetros do rebordo costal esquerdo.

Efetuamos, sem sucesso, cuidadosa pesquisa de ovos de *Fasciola hepatica* nas fezes. O hemograma apenas revelou discreta leucocitose ($10.200/\text{mm}^3$) e linfocitose relativa a absoluta (58,8%; $5.794/\text{mm}^3$). As dosagens de bilirrubinas e de transaminases glutâmico-oxalacética e glutâmico-pirúvica no soro não evi-

denciaram alterações e a eletroforese das proteínas séricas só mostrou quantidade de albumina pouco inferior à normal (3,77 g/100 ml).

O enfermo contou que, no início da moléstia, exame parasitológico da matéria fecal executado em Caçapava detectou a presença de ovos de *Fasciola hepatica*. No entanto, por motivos que desconhecemos, tal fato, ao que parece, não mereceu valorização até o momento do encontro do helminto, antes já relatado por nós.

COMENTÁRIOS

A explanação anterior permite, julgamos, apresentar as opiniões a seguir especificadas.

1) Não obtivemos informes capazes de indicar, com certeza, como sucedeu a infecção, que consubstancia a décima-quarta, humana, oficialmente notificada no Brasil. Costumes e circunstâncias ambientais tornam fácil entender os maiores ou menores riscos vigentes em certas regiões, sendo a aquisição da parasitose, quanto a algumas entre elas, possível mas não muito provável.

2) O doente chegou a estágio avançado da verminose, em termos clínicos, já que se manifestou comprometimento de tipo obstrutivo. O aumento de tamanho do baço, sugestivo de cirrose, não sofreu final elucidação, se bem que os dados pertinentes a provas laboratoriais realizadas contrariaram essa suposição.

3) Levando em conta que a infecção por *Fasciola hepatica* não é incomum no gado, no Brasil, afigura-se difícil explicar porque pouquíssimos acontecimentos humanos, dessa ordem, são com rigor conhecidos. Preparo de laboratoristas, influência de hábitos, questões ligadas aos moluscos que compõem o ciclo evolutivo, real raridade da verminose e falta de relato de grande parte da casuística são explicações cogitadas e não confirmadas.

Através de conversas sobre o assunto soube que, em Serviços de Patologia em geral e de Parasitologia em particular, há confirmação, por vezes, de diagnósticos. No entanto, tais eventos não levam a comunicações efetivas por meio de adequados veículos de divulgação. Assim, a cifra indicada no primeiro

item é certamente infiel. De qualquer forma, a raridade da fasciolíase humana persistiria como verificação concreta, se valorizados, no território nacional, os conhecimentos que previamente resumimos.

4) É imperioso enfatizar que todas as constatações antes sumarizadas decorreram da participação de elementos vinculados a somente dois setores de trabalho: Departamento de Parasitologia, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo e de Taubaté. Essa dedução não pode, sem dúvida, ser desvinculada de capacidade técnica, interesse e zelo quanto à conveniente notificação dos achados.

S U M M A R Y

Human infection by *Fasciola hepatica* in Brazil: case report and review of the literature

A new case of human fascioliasis in Brazil is reported. The infection was acquired in the State of São Paulo. The Authors review all papers concerning human fascioliasis in Brazil, drawing attention to the small number of cases reported and to the possible reasons underlying this situation.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CORRÊA, M. O. A. & FLEURY, G. C. — Fasciolíase hepática humana: novo caso autóctone. *Rev. Soc. Brasil. Med. Trop.* 5:267-270, 1971.
2. LUTZ, A. — Sobre a ocorrência da *Fasciola hepatica* no Estado do Rio de Janeiro. *Bol. Inst. Oswaldo Cruz* 1:9-13, 1920.
3. MATTAR F^o, J. A. & AMARAL, A. D. F. — Sobre um caso humano de fasciolíase hepática. *Folia Clin. Biol.* 36:56-67, 1967.
4. REY, L. — *Fasciola hepatica* no gado, no Rio Grande do Sul. Investigações sobre a possibilidade de ocorrência de casos humanos. *Rev. Brasil. Malariol. Doenças Trop.* 9:473-483, 1957.
5. REY, L. & col. — Primeiro encontro de ovos de *Fasciola hepatica* em inquérito helmintológico de populações brasileiras (Campo Grande, Mato Grosso). *Rev. Paul. Med.* 53:60, 1958.
6. RODRIGUES DOS SANTOS, N. — Inquérito coprológico, sorológico e médico-social realizado em Ilhéus e Uruçuca (Bahia) pela VIII Bandeira Científica do Centro Acadêmico «Oswaldo Cruz» da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em janeiro de 1967. *Rev. Med.* 51:63-70, 1967.
7. SANTOS, L. & VIEIRA, T. F. — Considerações sobre os sete primeiros casos de fasciolose humana encontrados no Vale do Paraíba, Estado de São Paulo. *Rev. Inst. Adolfo Lutz* 25/27:95-109, 1965/1967.

Recebido para publicação em 30/3/1976.