

## INCIDÊNCIA DA TRANSMISSÃO CONGÊNITA DA DOENÇA DE CHAGAS EM ABORTOS

Achiléa Lisboa BITTENCOURT <sup>(1)</sup> e Helenemarie Schaer BARBOSA <sup>(2)</sup>

### RESUMO

Foram examinados, de modo seriado, 300 conceptos com pêso de 400 g ou menos, a fim de determinar o grau de incidência da transmissão congênita da doença de Chagas entre abortos. Registraram-se três casos de infecção congênita, com extensas lesões inflamatórias e com intenso parasitismo das placentas. Embora os fetos estivessem macerados, foi possível identificar lesões inflamatórias no miocárdio, esôfago, pele e músculo esquelético, ao lado de ninhos de leishmânias. Acreditam os Autores que, se fôsse possível excluir desta casuística os abortamentos provocados, a incidência da transmissão seria muito mais elevada. Considerando-se apenas os abortos provenientes de mulheres com infecção chagásica, a incidência de transmissão foi de 6,2%.

### INTRODUÇÃO

Alguns Autores têm tentado determinar, através de estudos retrospectivos das histórias obstétricas, se a infecção chagásica materna propicia o abortamento, tendo chegado a resultados contraditórios <sup>5, 6, 7, 8</sup>.

Em 1969, os Autores relataram o primeiro caso de transmissão congênita da Doença de Chagas, antes do 5.º mês de gestação, o qual está incluído neste trabalho.

Este estudo foi feito com a finalidade de verificar o grau de incidência da transmissão congênita dessa doença, entre abortamentos.

### MATERIAL E MÉTODOS

Durante um período de cerca de dois anos, a partir de agosto de 1969, em todos os abortamentos ocorridos na Maternidade Tsylla Balbino (Fundação Hospitalar do Estado da Bahia), sempre que possível recolher o concepto e a placenta, estes eram examinados

anátomo-patologicamente, de acôrdo com a rotina anteriormente descrita <sup>2</sup>. Neste trabalho, considera-se como abôrto o concepto que pese 400 g ou menos e meça menos de 28 cm. Devido ao baixo nível cultural das pacientes que são atendidas naquele hospital, não foi possível determinar, na maioria dos casos, a data da última regra.

Procedeu-se, nas mulheres, à realização da reação de Machado & Guerreiro (técnica de Pedreira de Freitas).

### RESULTADOS

Foi estudado um total de 300 casos, cujos pêsos estão relacionados na Tabela I. O menor abôrto pesou 9 g.

A reação de Machado & Guerreiro foi positiva em 48 mulheres, sempre com títulos superiores a 1,9%. Em 50 delas, os resultados foram anticomplementares, ou não foi possível realizar os exames.

Trabalho realizado com o auxílio do Conselho Nacional de Pesquisas

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

TABELA I  
Distribuição dos abortos pelo peso

	201 a 400 g	101 a 200 g	9 a 100 g
N.º de abortos estudados	136	136	28
Casos de transmissão	3	0	0
N.º de mulheres infetadas	28	9	11

TABELA II  
Aspectos anátomo-patológicos dos casos com infecção chagásica

	Pêso	Comprimento	Aspectos microscópicos
Caso 1	300 g	25 cm	Miocardite. Dermo-hipodermite. Leishmânias na pele.
Caso 2	250 g	24 cm	Miocardite, miosite e dermo-hipodermite. Leishmânias em pele, músculo esquelético e miocárdio.
Caso 3	360 g	26 cm	Miocardite, miosite, dermo-hipodermite e esofagite. Leishmânias em pele, miocárdio e músculo esquelético.

A incidência da infecção chagásica, entre as mulheres que abortaram, considerando-se apenas aquelas que fizeram a reação de Machado & Guerreiro, foi de 19,2%.

Surpreenderam-se três casos de transmissão congênita. As mulheres que transmitiram tiveram xenodiagnóstico negativo, reação de Machado & Guerreiro positiva, e não apresentaram sintomatologia de infecção chagásica.

A incidência da transmissão entre abortos foi de 1%. Levando-se em conta esta incidência apenas em mulheres infetadas, ela sobe para 6,2%.

Todos os conceptos infetados se achavam acentuadamente macerados. Isso evidencia o fato de que faleceram e ficaram retidos no útero por muitos dias ou semanas. Os aspectos histológicos estão sumarizados na Tabela II. As placentas eram volumosas, esbranquiçadas e exangues. Ao exame microscópico, mostraram intenso e difuso processo inflamatório, ao lado de acentuado parasitismo.

#### COMENTARIOS

O conceito de abôrto é muito controverso<sup>3, 4, 9, 10</sup>. POTTER<sup>9</sup>, na 1.ª edição de seu livro, considerava como critérios de abôrto, pêso inferior a 400 g, comprimento menor do que 28 cm. Na segunda edição, prefere considerar êsse grupo como abôrto precoce, reservando a denominação de abôrto tardio para os fetos com pêso entre 400 e 1.000 g<sup>10</sup>. Outros preferem abolir o têrmo abôrto e considerar os abortos precoces como morte fetal precoce, e os abortos tardios, como morte fetal intermediária<sup>4</sup>.

Em trabalho anterior sôbre a incidência da transmissão congênita da doença de Chagas em partos prematuros, os Autores fizeram a avaliação, isoladamente, em fetos com pêso acima e abaixo de 1.000 g, ou seja, em prematuros viáveis e inviáveis<sup>2</sup>. Dêste modo será possível adaptar aquêles resultados a qualquer uma das classificações existentes. Em fetos com pêso entre 401 e 1.000 g, encontramos a incidência de 3%. Nos con-

ceptos que pesavam entre 1.001 e 2.000 g, a incidência foi de 1,3%.

Verifica-se, assim, que a maior incidência de transmissão congênita é encontrada entre os prematuros inviáveis que, em outras classificações, são considerados como abortos tardios. Se fôsse possível excluir da presente casuística os abortos provocados, levando-se em conta que a interrupção provocada da gestação é feita, em geral, antes do 5.º mês, certamente a incidência da transmissão entre os conceptos com pêso de 400 g ou menos seria igual ou superior à do grupo anterior.

Considerando-se o pêso e o comprimento dos conceptos, pelas tabelas de SCAMMON & CALKINS, e Streeter, ou pela regra de HAASE, a interrupção da gestação dos três casos em que houve transmissão ocorreu em tôrno do 5.º mês lunar, ou seja, com cêrca de 4 meses e meio solares. A extensão das lesões, tanto placentárias como do concepto, demonstra que a transmissão ocorreu antes do 4.º mês de vida intra-uterina.

É interessante ressaltar que mais de 50% dos abortos estudados pesavam menos de 200 g, e que embora houvesse mulheres infetadas neste grupo, não se assinalou nenhum caso de transmissão, como se vê na Tabela I.

#### SUMMARY

##### *Incidence of congenital transmission of Chagas Disease in abortion material*

In a serial investigation, 300 concepts weighing 400 g or less were examined in order to determine the degree of incidence of the congenital transmission of Chagas Disease in abortions. Three cases of congenital infection were found with extensive inflammatory lesions and intensive parasitism in the placentas. Although the fetuses were macerated, it was possible to identify inflammatory lesions in the myocardium, oesophagus, skin, and skeletal muscle along with leishmaniae.

The Authors believe that, were it possible to exclude from this casuistic the self induced abortions, such incidence should be much higher.

Taking into account only the abortions of women with chagasic infection, the incidence of transmission was of 6.2 per cent.

#### AGRADECIMENTO

Agradecemos a Dra. Altina Sodré pela realização das reações de Machado & Guerreiro.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BITTENCOURT, A. L. & BARBOSA, H. S. — The congenital transmission of Chagas' disease as a cause of abortion. *Gaz. Méd. Bahia* 69:118-122, 1969.
2. 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, 1971.
3. HERTIG, A. T. — *The Overall Problem in Man*. In Comparative aspects of reproductive failure. New York, Springer-Verlag, 1967, pp. 29.
4. HUFFMAN, E. — *Manual for Medical Record Librarians*. 5.ª Ed. Illinois, Physicians' Record Co., 1963, pp. 361.
5. OLIVEIRA, F. C. — *A doença de Chagas no ciclo grávido-puerperal*. Tese. Uberaba, Fac. Nac. Med. Univ. Brasil, 1958.
6. OLIVEIRA, F. C.; CHAPADEIRO, E.; ALONSO, M. T.; LOPES, E. R. & PEDREIRA, F. E. — Doença de Chagas e gravidez. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 8:167-172, 1966.
7. PASSOS, E. M. C. — *Moléstia de Chagas na Clínica Obstétrica*. Tese. São Paulo, Faculdade de Medicina, 1960.
8. PEDREIRA de FREITAS, J. F. — Moléstia de Chagas como problema de saúde pública no Brasil. *Rev. Ass. Med. Brasil*. 11:513-521, 1965.
9. POTTER, E. L. — *Pathology of the Fetus and the Infant*. 1.ª ed. Chicago, Year Book Publishers Inc., 1952, pp. 47.
10. POTTER, E. L. — *Pathology of the Fetus and the Infant*. 2.ª ed. Chicago, Year Book Publishers Inc., 1962, pp. 51.
11. REZENDE, J. & ORLANDI, O. — O feto. Em — REZENDE, J. *Obstetria*. 2.ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S. A., 1969, pp. 52.

Recebido para publicação em 3/1/1972.