

IMUNOLOGIA DA ESPOROTRICOSE

I. A prova da esporotriquina após a cura da esporotricose

Grupo de Estudo da Esporotricose: Álvaro Magalhães PEREIRA⁽¹⁾, Antar Padilha GONÇALVES⁽¹⁾ (coordenador), Carlos da Silva LACAZ⁽²⁾, Celeste FAVA Neto⁽³⁾ e Raymundo Martins CASTRO⁽⁴⁾

RESUMO

Em 49 casos foi feita a prova entre 1 mês e 12 anos após a cura. Em 47 ela foi positiva e em 2 negativa. A comparação com provas realizadas antes do tratamento revelou que a intensidade das mesmas tanto pode permanecer idêntica, como diminuir ou aumentar após a cura.

Fica demonstrado ser regra a permanência da prova da esporotriquina positiva após a extinção da atividade da esporotricose. Assim, provas positivas verificadas em indivíduos não portadores de esporotricose, ao invés de serem interpretadas como falsas, podem significar a existência prévia de um contágio imunoalergizante com o *Sporotrichum schencki* ou infecções esporotricósicas despercebidas que regrediram espontaneamente ou mesmo por tratamentos feitos para outras doenças, ou ainda sob diagnóstico errado.

Estas verificações são favoráveis à teoria da esporotricose-infecção.

INTRODUÇÃO

Pouco ainda se conhece a respeito da evolução da prova intradérmica da esporotricose nos casos de esporotricose, no que se refere ao que sucede após a cura da doença. Este aspecto especial é uma das investigações programadas pelo Grupo de Estudo da Esporotricose.

Sabe-se pela literatura médica^{3, 4, 7, 9}, e pela experiência anterior de componentes do grupo^{1, 2, 5, 6, 8, 10}, que a prova é praticamente positiva em todos os casos de esporotricose: apenas em raras exceções pode ser negativa, entre estas figurando alguns casos

disseminados e, mais raramente, casos de formas localizadas da doença.

Não existem trabalhos com largo número de provas intradérmicas realizadas após a cura da esporotricose. DE BEURMANN & GUGEROT³ dizem que ela persiste, mesmo até dois anos, depois da cura. SILVA & GONÇALVES¹⁰ encontraram-na positiva em três casos curados, havia um mês, oito meses e um ano. PEREIRA⁹ verificou a persistência da positividade em 9 casos até 4 anos depois de curados, o mesmo observando LACAZ & col.⁸ em 6 doentes curados entre 6 meses e 2 anos.

Departamento de Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (Prof. J. Ramos e Silva) e da Fac. Med. Univ. de São Paulo, Inst. de Medicina Tropical de São Paulo, Deptº de Microbiologia e Imunologia (Prof. C. S. Lacaz) e Clínica Dermatológica e Sifiligráfica (Prof. S. A. P. Sampaio).

(1) Assistentes — Deptº de Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro.

(2) Prof. Catedrático — Fac. Med. Univ. de São Paulo e Diretor do Inst. Med. Trop. de S. Paulo.

(3) Assistente-docente de Microbiologia e Imunologia.

(4) Assistente-doutor de Microbiologia e Imunologia e Médico-auxiliar da Clínica Dermatológica e Sifiligráfica do Hospital das Clínicas.

GONÇALVES & PEREIRA⁶ examinaram 10 doentes curados de 1 mês a 5 anos, sendo a prova positiva em todos: em outros 10 casos curados de 3 meses a 14 anos, CASTRO¹ e CASTRO & BELLIBONI² também encontraram-na positiva em todos.

O presente trabalho estuda 49 indivíduos nos quais a prova foi feita de 1 mês a 12 anos após a cura da esporotricose.

Em todos, a micose fôra comprovada pela obtenção de culturas do *Sporotrichum schencki* e na maioria a prova intradérmica havia sido efetuada na época da evolução da doença, podendo ser comparada a sua intensidade com a prova depois da cura. Em tôdas elas foi usada a esporotriquina celular constituída pela suspensão de formas em naveta do *S. schencki* padronizada pela escala 5 de Mac Farland e mortas por tindalização.

Nesses 49 pacientes foram realizados 54 testes, uma vez que em 5 dêles o teste foi repetido depois da cura duas vêzes. Obtiveram-se 53 provas positivas e 2 negativas, significando que em 47 doentes o teste foi positivo e em 2 negativo. Os dois casos negativos eram da forma linfangítica e estavam curados respectivamente havia 3 anos e 3 anos e 8 meses, sendo a prova anterior positiva 4+ no primeiro e positiva 3+ no segundo.

Nos casos em que se fêz a comparação antes e depois da cura, foram verificadas reações iguais em 15 casos, mais fracas em 12 casos e mais intensas em 12. Não pareceu haver relação entre a diminuição ou o aumento da intensidade e o tempo decorrido após a cura, já que se observou modificação de intensidade para mais ou para menos tanto com pouco tempo de cura, como muitos anos após esta. De qualquer forma é permitido concluir-se que a prova intradérmica pode permanecer positiva, e com elevada intensidade, muitos anos após a cura da esporotricose.

Os estudos do Grupo de Estudo da Esporotricose junto aos resultados de outros autores, levam à conclusão de que a regra é a permanência do teste positivo por longos anos, talvez mesmo por tôda a vida, após a cura.

Este fato parece importante para a construção da teoria da esporotricose-infecção.

Se a prova, via de regra, permanece positiva após o desaparecimento da esporotricose-doença, que foi vista e diagnosticada pelo médico, também é lícito se pensar que a mesma pode se tornar, e permanecer positiva, em consequência à infecções esporotricósicas que passaram despercebidas, curando ou espontaneamente ou por tratamentos feitos para outras doenças concomitantes ou ainda sob diagnóstico errado.

Assim sendo, a prova positiva em indivíduos sem esporotricose ativa (esporotricose-doença) no momento ou nos seus antecedentes mórbidos, poderia recair nessas hipóteses, devendo então ser encarada não como falso-positivo, mas positivo real, significando um estado de esporotricose-infecção, semelhante ao que já se tem verificado para outras infecções como a histoplasmose, a coccidioidomicose, a tuberculose, etc.

Resta ainda a hipótese de que contatos anteriores, imuno-alergizantes, porém não infectantes como o *Sporotrichum schencki* pudessem ser a causa dessas provas intradérmicas, antes encarados como falso-positivos, que ocorrem nas pessoas sadias.

SUMMARY

The immunology of sporotrichosis. I. Sporotrichin test after the cure of sporotrichosis.

The sporotrichin intradermic test was performed in 49 sporotrichotic patients cured for periods of time from 1 month to 12 years. It was positive in 47 and negative in 2 of them. In comparison with the tests performed in those patients before treatment, the reactivity degree may be the same or may increase or decrease after cure.

It is possible to conclude that the sporotrichin intradermic test, as a rule, remains positive after the extinction of the activity of sporotrichosis. So, the positive tests observed in persons without sporotrichosis, instead of being interpreted as false-positive tests, probably mean a previous immunoalergizing contact with *Sporotrichum schencki* or a previous unknown sporotrichotic infection healed spontaneously or in conse-

quence to treatment prescribed for other diseases or under wrong diagnosis.

These observations contribute to the elaboration of the theory of the sporotrichosis-infection.

REFERÊNCIAS

1. CASTRO, R. M. — Prova da esporotriquina: contribuição para seu estudo. Rev. Inst. Adolfo Lutz 20:5-81, 1960.
2. CASTRO, R. M. & BELLIBONI, N. — Über den Sporotrichintest bei Patienten mit geheilter Sporotrichose. Mykosen 5:24-26, 1962.
3. DE BEURMANN, C. L. & GOUGEROT, H. — Les sporotrichoses. Paris, Felix Alcan, 1912.
4. FUKUSHIRO, R. — Sporotrichosis in Japan: clinical and experimental studies. Japan J. Dermatol. 68:24, 1958.
5. GONÇALVES, A. P. & CARVALHO, L. P. — Apreciação do teste intradérmico com a esporotriquina. An. brasil. Dermatol. & Sif. 29:103-112, 1954.
6. GONÇALVES, A. P. & PEREIRA, A. M. — Contribuição para o estudo imunológico da esporotricose: comunicação à XVIII Reunião anual dos Dérmato-Sifilógrafos brasileiros, Fortaleza, 1961.
7. GONZALEZ-OCHOA, A. & SOTO-FIQUEIROA, E. — Polisacaridos del *Sporotrichum schencki*: datos inmunológicos, intradermo-reacción en el diagnóstico de la esporotricosis. Rev. Inst. Salub. & Enf. trop. 8:143-153, 1947.
8. LACAZ, C. S.; CASTRO, R. M. & LOPEZ, A. A. — O diagnóstico da esporotricose pela prova da esporotriquina: comunicação à X Reunião anual dos Dérmato-Sifilógrafos brasileiros, Curitiba, 1953.
9. PEREIRA, C. A. — Contribuição ao estudo do valor prático da intradermo-reação com a esporotriquina no diagnóstico da esporotricose. Rev. méd. Paraná 24:83-85, 1955.
10. SILVA, J. E. & GONÇALVES, A. P. — Nota sobre o valor diagnóstico da esporotriquina. Hospital, Rio de Janeiro 38:625-631, 1950.

Recebido para publicação em 20 agosto 1962.