

## IMUNOLOGIA DA ESPOROTRICOSE

### II. A prova da esporotriquina em crianças sem 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

Foi feito o teste em dois grupos: o grupo I era constituído por 92 crianças de 2 meses a 12 anos, sendo a maioria até 4 anos (sòmente 16 com mais de 4 anos), internados em Enfermaria de Pediatria, e provenientes de níveis sociais muito baixos, onde as condições de higiene e promiscuidade são insatisfatórias. Neste grupo houve 10 testes positivos, ou seja, 10,8%. De proveniência as mais variadas, não se pôde avaliar da incidência ou não de esporotricose no ambiente de vida dessas crianças. O grupo II era constituído por 100 crianças com 2 a 13 anos, segregadas e internadas desde cedo num Preventório do Serviço Nacional de Lepra, em zona rural, onde nunca se teve notícia da existência de esporotricose. Seis provas, ou sejam 6%, foram positivas.

Sabendo-se pelo estudo dos casos curados de esporotricose, que a prova da esporotriquina permanece positiva na imensa maioria dos mesmos, a menor percentagem de positividade do teste nas crianças que nos adultos não portadores de esporotricose, faz pensar que as provas positivas em pessoas sem esporotricose possam significar a existência anterior de infecção, ou contato imuno-alergizante com o *Sporotrichum schencki*. Não seriam assim falsos positivos. Nas amostras humanas onde houve menor possibilidade de contato com o *Sp. schencki*, como acontece nas crianças, especialmente nas do grupo II, o índice de positividade é menor.

O presente estudo é um argumento a favor do estado denominado: esporotricose-infecção.

#### INTRODUÇÃO

No intuito de avaliar a significação exata da prova intradérmica da esporotriquina, com dados que permitam interpretar com clareza os seus resultados, o Grupo de Estudo da Esporotricose programou várias investigações a respeito, fazendo parte das mesmas o estudo da prova em crianças.

Dois grupos de crianças, sem história de esporotricose, foram submetidas a ela, usando-se como antígeno 0,1 ml da suspensão de formas em naveta do *Sporotrichum schencki*, mortas por tinalização e padronizadas no tubo 5 da escala de Mac Farland.

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.

#### GRUPO I

Constituído por 92 crianças de 2 meses a 12 anos, internadas em Enfermaria de Pediatria com doenças diversas não micóticas. A maioria (76) tinha até 4 anos, tendo apenas 16 mais de 4 anos. Não foi possível saber da existência de esporotricose no ambiente de vida dessas crianças fora do hospital. Entretanto todas viviam em condições insatisfatórias de higiene, em promiscuidade, pertencendo a níveis sociais muito baixos. Esses fatores, até certo ponto, favorecem o contato eventual com o *Sporotrichum schencki*. Neste grupo houve 10 provas positivas: 9 com 1+ e 1 com 2+. Portanto o percentual de positividade do teste foi de 10,8%.

#### GRUPO II

Era composto de 100 crianças de 2 a 13 anos, segregadas do seu ambiente de vida, logo ao ser diagnosticada a lepra na família, e internadas num Preventório do Serviço Nacional de Leprea, onde passaram a viver desde cedo. Nesse Preventório nunca se teve notícia da existência de esporotricose, apesar das crianças terem contato intenso com a natureza. Seis foram positivas, ou sejam 6%, e todas com 1+.

#### COMENTARIOS

A prova em diversos grupos de diferentes condições fornece-nos as seguintes percentagens de positividade:

A — 100%, praticamente, nos portadores de esporotricose ativa <sup>1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12;</sup>

B — 100%, praticamente, nos indivíduos curados de esporotricose <sup>1, 2, 3, 5, 6, 8, 10, 12;</sup>

C — de 18% a 40% em grupos de idades variadas com predominância absoluta de adultos <sup>1, 2, 5, 9, 12;</sup>

D — 28,8% em 59 crianças sadias de um internato onde ocorreram 2 casos de esporotricose <sup>11;</sup>

E — 10,8% no Grupo I do presente estudo; crianças em que, por hipótese, havia maior oportunidade de contato com o *Sporotrichum schencki* que as do Grupo II;

F — 6% no Grupo II do presente estudo; crianças em que, por hipótese, a oportunidade de contato com o *Sp. schencki* era menor que a do Grupo I.

A análise desses dados parece levar à conclusão de que a incidência da prova positiva de cada um dos grupos de indivíduos sem esporotricose-doença ativa ou curada (C — D — E — F), decresce proporcionalmente à diminuição das oportunidades de contato com o *Sp. schencki* que têm os componentes do respectivo grupo.

Nas crianças sadias (D — E — F) é menor a incidência da prova positiva que nos grupos onde predominam os adultos (C): nestes, que já viveram mais, houve conseqüentemente mais tempo (maior oportunidade, decorrente do maior espaço de tempo) para contatos com o *Sporotrichum schencki*.

Entre as crianças sadias, a incidência da positividade é mais elevada nos grupos que tiveram maiores probabilidades de entrar em contato com o *Sp. schencki* (D — E).

Ora, se a prova permanece, via de regra, positiva após o desaparecimento da esporotricose-doença ativa, como demonstrou, entre outros, o GEE em recente trabalho composto de série relativamente numerosa, e se nos indivíduos sadios a incidência da prova positiva se apresenta maior naqueles em que as oportunidades de contato com o *Sp. schencki* foram maiores, como se pretende demonstrar neste trabalho, seria lícito concluir que os testes positivos em pessoas sadias não são falso-positivos, mas sim a indicação, ou de infecção esporotricósica prévia despercebida ou contatos imuno-alergizantes anteriores com o *Sp. schencki*.

Prevalecendo a primeira hipótese dessa conclusão seria ela um forte argumento a favor do estado denominado esporotricose-infecção.

#### SUMMARY

##### *Immunology of sporotrichosis.* II. *Sporotrichin test in children without sporotrichosis.*

The sporotrichin-intradermic test was performed in two groups of children.

Group I was formed by 92 in-patient children from 2 months to 12 years old,

most of them being up to 4 years old (only 16 were more than 4 years old), of a Pediatric Clinic. All of them belonged to low social class, where promiscuity and poor hygienic conditions prevailed. In this group the test was positive in 10 cases (1 plus in 9 cases and 2 plus in 1 case), which means 10,8% of positivity. As these children lived in various places it was not possible to evaluate the incidence of sporotrichosis in their life environments.

Group II was composed of 100 children from 2 to 13 years old, isolated and interned early in their lives in a rural zone Preventorium of the National Leprosy Service where cases of sporotrichosis never occurred. Six tests, or 6%, were positive (all 1 plus).

As the sporotrichin intradermic test as a rule remains positive in patients cured from sporotrichosis, the lower incidence of positive tests in children without sporotrichosis than in adult persons also without the disease leads to the belief that a positive sporotrichin-test may mean, under such circumstances, the existence of an ignored previous infections, or an immunoalergizing contact with *Sporotrichum schencki*.

So, these positive tests should not be considered as false-positive tests: the aforementioned point of view being built by the observation of a smaller index of reactivity in childhood, when there are less opportunities of contacts with the *Sp. schencki* than in adult life. Among the children here tested, the greater positivity in the Group I which hypothetically has had more chances of contact with *Sp. schencki*, than Group II, reinforces this thought.

The present investigation is an argument in favour of the state designed as sporotrichosis-infection.

#### AGRADECIMENTOS

Somos gratos aos Drs. João Joceli Magalhães e José Expedito Klautau de Araujo pelas facilidades que proporcionaram para execução das PIE em crianças sem esporotricose.

#### 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 Sporotrichinest 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 Dermatologistas brasileiros, Fortaleza, 1961. Resumo em Notícia dermatol. 2:6, 1961.
7. GONZALEZ-OCHOA, A. & SOTO-FIQUEIROA, E. — Polisacaridos del *Sporotrichum schencki*: datos inmunológicos, intradermoreacción en el diagnóstico de la esporotricosis. Rev. Inst. Salub. & Enferm. trop. 8: 143-153, 1947.
8. GRUPO DE ESTUDO DA ESPOROTRICOSE — Imunologia da Esporotricose. I. — A prova da esporotriquina após a cura da esporotricose. Rev. Inst. Med. trop. São Paulo 4:383-385, 1962.
9. LACAZ, C. S.; CASTRO, R. M. & LOPEZ, A. A. — O diagnóstico da esporotricose pela prova da esporotriquina. Comunicação à X Reunião dos Dermatologistas Brasileiros, Curitiba, 1953.
10. 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.
11. ROTBERG, A. & ABRAMCZYK, J. — Pesquisa epidemiológica com esporotriquina favorável à hipótese da esporotricose-infecção. Rev. paulista med. 60:265, 1962.
12. SILVA, J. R. & GONÇALVES, A. P. — Nota sobre o valor diagnóstico da esporotriquina. Hospital (Rio de Janeiro) 38:625-631, 1950.

Recebido para publicação em 22 agosto 1962.