

## DIAGNÓSTICO DO CALAZAR

### I — Emprego da esplenocontração com adrenalina

Wilson MAYRINK (1) e Paulo Araújo MAGALHÃES (2)

#### RESUMO

Em 18 pacientes clinicamente suspeitos, residentes em zona endêmica de calazar e que apresentavam quadro clínico de leishmaniose visceral, realizou-se o exame de medula óssea obtida por punção esternal.

Diante dos resultados negativos e persistindo as suspeitas clínicas, realizou-se o exame de um novo material colhido por uma nova punção, meia hora após ter sido injetado 1 ml de solução milesimal de adrenalina. Neste material, foram encontradas leishmânias em 14 casos.

#### INTRODUÇÃO

O diagnóstico do calazar não apresenta, na maioria dos casos, dificuldade alguma para diagnóstico, provavelmente porque o paciente procura o médico já com um parasitismo intenso e com quadro clínico muito evidente.

Alguns poucos casos, entretanto, especialmente aqueles ainda em fase inicial, têm trazido algum problema de diagnóstico.

Na Campanha Contra a Leishmaniose, que ora se realiza no Vale do Rio Doce, tivemos a oportunidade de observar casos que clinicamente eram diagnosticados como calazar e nos quais a punção de medula óssea revelou resultados negativos. Muitos desses pacientes viajavam centenas de quilômetros para serem examinados e não tínhamos condições para os manter em observação durante um maior espaço de tempo. Como também não dispúnhamos de outros meios de diagnóstico, ocorreu-nos repetir as observações de MADRIAGA<sup>2</sup>.

#### MATERIAL E MÉTODOS

O material constou de 18 pacientes, clinicamente suspeitos de calazar, nos quais uma punção mostrou-se negativa para a pesquisa de leishmânia.

Meia hora antes da segunda punção esternal, procedíamos à prova de esplenocontração, injetando 1 ml da solução milesimal de adrenalina por via subcutânea. A quantidade de adrenalina empregada variou de acordo com a idade do paciente. O intervalo entre as duas punções foi de 1 a 7 dias.

A punção foi realizada no manúbrio, ao nível do segundo espaço intercostal, fazendo-se previamente, a anestesia local com novocaína a 1%.

#### RESULTADOS

A pesquisa de leishmânia em material de medula óssea, obtido por punção esternal em 18 pacientes clinicamente suspeitos de

Trabalho realizado com o auxílio do Centro de Pesquisas "René Rachou" do INERu, e do Conselho de Pesquisas da U.F.M.G.

(1) Do Departamento de Parasitologia (Serviço do Prof. Dr. Amílcar Viana Martins) da F.M.U. F.M.G. e da Cadeira de Parasitologia da Escola de Farmácia de Ouro Preto

(2) Médico Sanitarista do DNERu

calazar, mostrou-se negativa ao primeiro exame em todos os casos. Entretanto, o resultado foi positivo em 14 casos, quando a pesquisa de leishmânia foi feita em nôvo material colhido também por punção de medula óssea, após realizar o teste da esplenocntração. Os 4 casos restantes, através de outros exames (parasitológico de fezes, hemocultura, reação de Widal) mostraram não se tratar de casos de calazar.

#### DISCUSSÃO

A prova de esplenocntração com adrenalina foi empregada no calazar, pela primeira vez, por BARROS & ROSENFELD<sup>1</sup>. Parece-nos, entretanto, que êsses Autores não a relacionaram com o parasitismo.

MADRIAGA<sup>2</sup> utilizou essa prova de diagnóstico em três casos clinicamente suspeitos. Em um caso, realizou punção esternal três vêzes, obtendo resultados negativos. A quarta punção, realizada trinta minutos após a aplicação de adrenalina, mostrou a presença de leishmânia. No segundo caso, obteve também resultados negativos em duas punções que precederam a esplenocntração. No terceiro caso, repetiu a punção após a aplicação de adrenalina, obtendo resultado positivo.

Posteriormente, temos as observações de PRATA<sup>3</sup>, que faz menção à prova de adrenalina. Em suas conclusões, diz não haver interferência com a taxa de leucócitos. Parece-nos que também não a relacionou com o parasitismo.

SILVA<sup>4</sup> faz menção a esta prova para o diagnóstico do calazar, não a realizou em sua casuística.

Tivemos a oportunidade de realizar tal prova em 18 casos: em 14, houve comprovação parasitológica e os restantes, após novos exames (hemocultura, reação de Widal) mostraram não se tratar de leishmaniose visceral.

No diagnóstico da malária, esta prova tem o seu mecanismo de positividade explicado pelo lançamento na corrente circulató-

ria de hemácias parasitadas. No calazar, devido à diferença de parasitismo, não podemos explicar do mesmo modo a positividade do teste, mas também não foi encontrada ainda uma outra explicação.

Isso não obstante, a nossa experiência concorda com os achados de MADRIAGA, levando-nos a admitir que esta prova deve ser mais usada no diagnóstico da endemia.

#### SUMMARY

##### *Diagnosis of Kala-Azar*

##### I — *Spleen contraction by the use of adrenalin*

In 18 patients under clinical suspicion of Kala-Azar and who have been living in an endemic area, *Leishmania donovani* has been searched in the bone marrow obtained through sternal puncture, with negative results. As clinical suspicion of Kala-Azar persisted, a second sternal puncture was performed on the same patients, after subcutaneous injection of adrenalin: the bone marrow of 14 of the patients became positive for L.D. bodies, by this procedure.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, O. M. & ROSENFELD, G. — Leishmaniose visceral americana, um caso da Bolívia. *Rev. Clin.* (São Paulo) 11:93-99, 1942.
2. MADRIAGA, A. C. — La puntion esternal como medio diagnostico del Calazar en el adulto y mielograma en misma enfermedad. *Clinica y Laboratorio. Zaragoza* 43:253-269, 1947.
3. PRATA, A. — Quadro clínico e laboratorial do Calazar. *Arq. Brasil. Med. Naval* 65: setembro, 1947.
4. SILVA, J. R. — *Leishmaniose Visceral (Calazar)*. Tese. Rio de Janeiro, Faculdade Nacional de Medicina, 1957.

Recebido para publicação em 17/6/1968.