

## CALAZAR NO LITORAL DO ESTADO DA PARAÍBA, BRASIL. ENCONTRO DE 70 CASOS HUMANOS E 16 CANINOS

Gilson Espinola GUEDES (1), Arlindo MAROJA (2), Ely CHAVES (3),  
José ESTÉLIO (2), Maria José da CUNHA (2) e Sílvio ARCOVERDE (4)

### RESUMO

Tendo diagnosticado no início de 1973, um caso de calazar em residente na praia do Cabo Branco, Município de João Pessoa, Paraíba, efetuamos recentemente inquérito epidemiológico nessa praia e em duas praias vizinhas, Penha e Seixas, logrando encontrar 70 casos humanos e 16 caninos daquela parasitose. Raposas existem na área, mas não tivemos oportunidade de capturá-las. Encontramos flebotomos identificados como *Lutzomyia longipalpis* em 32% das casas. Pensamos ser esta a primeira verificação da ocorrência de calazar em zona litorânea no Brasil.

### INTRODUÇÃO

Atualmente estamos com quase 100 casos de leishmaniose visceral no sertão paraibano, sendo 23 já publicados<sup>1</sup>, e 69 documentados pelo Serviço de Hematologia da Faculdade de Medicina da Universidade da Paraíba (Mapa 1).

No início de 1973 diagnosticamos o primeiro caso de calazar em residente da praia de Cabo Branco, Município de João Pessoa<sup>2</sup>. A partir deste achado iniciamos um estudo epidemiológico nessa praia e em suas vizinhanças — praia da Penha e Seixas — verificando existir aí um importante foco autóctone de calazar.

### MATERIAL E MÉTODOS

Para realização do inquérito epidemiológico delimitamos uma área com cerca de 3.000 habitantes, residentes nas citadas praias, todas no Município de João Pessoa. A praia de Seixas é, aliás, o ponto mais oriental da América do Sul.

No ambulatório que instalamos na praia do Cabo Branco, examinamos clinicamente os moradores das três praias. Os casos suspeitos de calazar eram enviados ao Serviço de Hematologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal da Paraíba para confirmação do diagnóstico pelo encontro de leishmânias na medula óssea, obtida por punção esternal e internamento dos casos confirmados, para tratamento.

Ao lado da população humana, examinamos os cães, inspecionando-os para detectar lesões tegumentares colhendo material das lesões dérmicas e sangue para os testes sorológicos-reações de fixação do complemento. Os animais positivos eram sacrificados para estudo anátomo-patológico do fígado, baço, medula óssea e gânglios linfáticos.

Para determinar o transmissor, procuramos flebotomos em todos os prédios da área, entre 17 e 20 horas, enviando os exemplares achados ao laboratório entomológico da SUCAM, para identificação da espécie.

Na realização desses trabalhos, foi indispensável o auxílio a nós prestado pela SU-

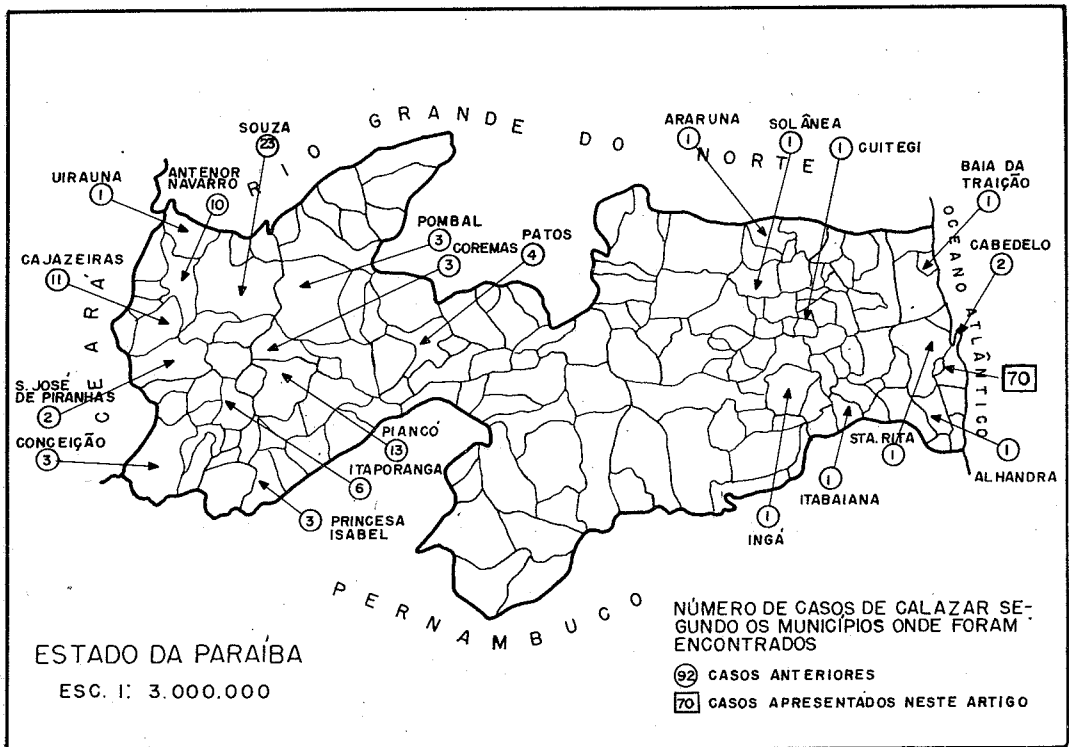
Trabalho realizado no Departamento de Medicina Interna, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil.

(1) Professor Adjunto de Medicina Interna - Regente de Hematologia.

(2) Professor Assistente de Medicina Interna.

(3) Professor Adjunto de Anatomia Patológica.

(4) Médico da Superintendência das Campanhas do Ministério da Saúde (SUCAM), Setor Paraíba.



Mapa 1 — Estado da Paraíba, dividido em municípios, mostrando a proveniência dos casos de calazar diagnosticados anteriormente e dos assinalados neste artigo.

CAM, Primeiro Grupamento de Engenharia e Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba.

### RESULTADOS

Nas três praias encontramos 70 casos com medula óssea positiva para leishmânias em 2520 pessoas examinadas (Mapa 1). Sua distribuição por idade e sexo foi a seguinte:

Idade (anos)	N.º de casos
0 — 4	47
5 — 9	20
10 — 14	1
15 — 19	1
20 e mais	1

Quarenta casos eram do sexo masculino e 30 do sexo feminino.

O quadro clínico-laboratorial foi caracterizado pela ausência de esplenomegalia e pe-

quena elevação da gamaglobulina na maioria dos casos: a porcentagem de esplenomegalias foi de 17,3 e a de pacientes com hipergamaglobulinemias, 40,1.

Dos 424 cães examinados através da reação de fixação do complemento 16 mostraram-se infectados, ou 3,8%. O estudo das lâminas com material colhido das lesões dérmicas, impressões de baço e de fígado, está em andamento; o exame de setenta lâminas revelou leishmânias em 5 casos sendo: um lesão dérmica da orelha, 3 em material do baço e um do fígado.

Obtivemos informações de que raposas (provavelmente *Lycalopex vetulus*) ocorrem na área, mas não conseguimos capturar nenhuma.

Em relação ao vector encontramos flebotomos em 179 das 559 casas examinadas, ou 32%. O total de flebotomos foi de 3119, sendo portanto de 5,6 a média de exempla-



Fig. 1 — Residência situada na praia do Cabo Branco, focalizando uma família na qual foram diagnosticados os dois casos iniciais (os dois filhos menores).



Fig. 2 — Família de 6 filhos, todos doentes de calazar com exceção da mais velha. *Observação:* O aumento do abdomen não corre por conta de hêpato ou esplenomegalia, mas por outras parasitoses.

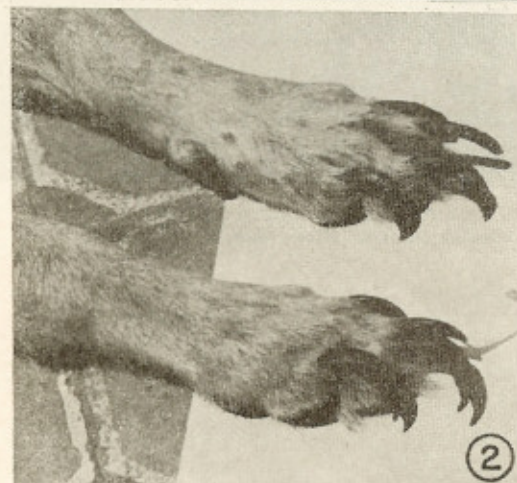
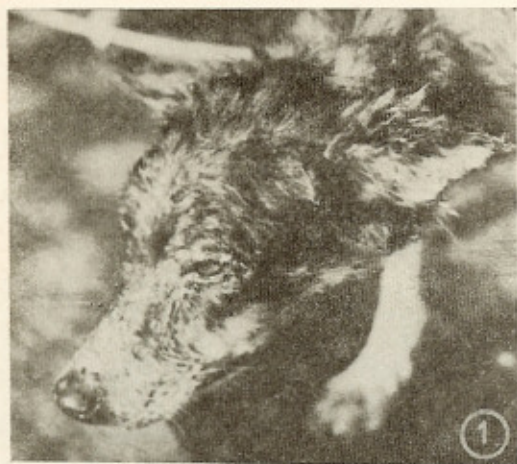


Fig. 3 — 1) Cão apresentando lesões dérmicas e conjuntivite. 2) Patas de um cão infectado, apresentando o clássico alongamento ungueal.

res por domicílio e de 17,4 a média por domicílio positivo.

Quase todos os espécimes capturados foram identificados como *Lutzomyia longipalpis*, apenas 26 sendo *Lutzomyia evandroi*.

#### COMENTÁRIOS

Com a realização deste trabalho demonstramos a existência de importante foco de calazar em zonas praieiras, fugindo ao que se tem descrito como ambiente geográfico típico no Brasil.

Outro aspecto que nos chamou a atenção foi apresentar-se esta zoonose com um quadro

clínico muito pobre na maioria dos casos, não tendo sido encontradas as grandes esplenomegalias nem as grandes elevações no teor da gamaglobulina no sangue. Atribuímos estas condições ao fato de estar o foco sendo estudado precocemente, não tendo havido tempo para se manifestarem as alterações decorrentes da agressão ao sistema retículo-endotelial.

Quanto à distribuição etária dos casos, ela obedeceu ao padrão clássico do calazar neotropical pois a maioria de nossos doentes tinham menos de 5 anos; apenas um tinha 11 e dois mais de 15 anos.

Em relação aos reservatórios, constatamos a alta frequência da infecção em cães. Não conseguimos capturar nenhuma raposa — reconhecido reservatório em outras partes do nordeste brasileiro — mas sabemos de sua existência nas áreas estudadas neste trabalho.

Especulando sobre a origem do novo foco de calazar concluímos que a hipótese mais provável é a de que ela seja devida à presença de romeiros doentes, vindos de áreas endêmicas do sertão. A permanência desses pacientes durante certa época do ano na praia da Penha, onde existe uma "Santa Milagrosa", pode ter sido a oportunidade para que os flebótomos existentes nas praias iniciassem a transmissão para os reservatórios locais — pessoas e cães.

O aparecimento tardio deste importante foco de calazar talvez seja devido ao fato de que a área, que era outrora submetida a dedetização para o combate à malária, deixou de sê-lo há dois anos, com o término da campanha de profilaxia dessa doença; isso seguramente facilitou ao vector a invasão das residências locais, então desprotegidas.

Por último, surpreendeu-nos a presença de *Lutzomyia longipalpis* em números relativamente altos numa área praiana de ventilação muito grande pela proximidade do oceano e bem diversa das que são consideradas focos endêmicos típicos, como boqueirões e sopés de serra. Trata-se de um aspecto novo na ecologia da *Lutzomyia longipalpis*, flebótomo que parece ter-se bem adaptado a uma área aparentemente imprópria ao seu desenvolvimento.

SUMMARY

*Visceral leishmaniasis in the coast of the State of Paraíba, Brazil. The finding of 70 humans and 16 dogs infected*

The Authors found a focus of Kala-Azar in the coastal area of the municipality of João Pessoa, Paraíba.

In a survey performed in three beaches — Cabo Branco, Penha and Ponta de Seixas — 70 human cases were found in 2,520 persons examined and, among 424 dogs examined, leishmaniasis was detected in 16. Foxes are known to occur in the area, but none were examined.

Sandflies were caught in 35.7% of the

houses, the great majority being identified as *Lutzomyia longipalpis*.

This seems to be first focus of Kala-Azar recorded in a coastal area, in Brazil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARVALHO, S.B.; GUEDES, G.E. & QUEIROGA, A.L. — Calazar na Paraíba. *Anais Científicos* (Paraíba) 22:209, 1966.
2. ESTÉLIO, J. & GUEDES, G.E. — 1.º Caso de calazar no litoral Paraibano (João Pessoa, Praia do Cabo Branco). 8.º Congresso Médico da Paraíba, 1972.

Recebido para publicação em 13/12/1973.