

ASPECTOS ANÁTOMO-PATOLÓGICOS DA PELE NA DOENÇA DE CHAGAS CONGÊNITA

Achiléa Lisboa BITTENCOURT (1)

RESUMO

Neste trabalho são descritas lesões inflamatórias cutâneas em 18 casos congênitos de Doença de Chagas. Encontraram-se intensa vasculite dermo-hipodérmica, granulomas subepidérmicos e hipodermite com discreta necrose de gordura. Em 15 casos, foram igualmente vistas, formas amastigotas do *Trypanosoma cruzi*, livres no tecido ou no interior de histiócitos. O Autor conclui que a vasculite foi bem mais intensa e mais rica em parasitos do que a descrita nas esquizotripânides, e a hipodermite, menos acentuada do que a observada nos chagomas metastáticos. Por isso, o quadro histológico foi considerado como intermediário entre os observados nas esquizotripânides e nos chagomas metastáticos. A patogênese das lesões observadas foi atribuída a uma ação parasitária direta.

INTRODUÇÃO

Em 1940, MAZZA & FREIRE¹² descreveram as lesões cutâneas da Doença de Chagas aguda adquirida como chagomas de inoculação, chagomas metastáticos e esquizotripânides.

Os chagomas metastáticos seriam resultantes, segundo esses Autores de uma septicemia protozoica. Os parasitos agiriam sobre o tecido gorduroso, levando a uma citoesteatonecrose inflamatória, granulomatosa. Como encontraram, também, lesões dérmicas, consideraram estes chagomas como uma pandermite aguda chagásica. As esquizotripânides, manifestadas clinicamente como lesões eritematosas disseminadas, foram consideradas como sendo de natureza alérgica. Eram representadas por uma vasculite dermo-hipodérmica, sem necrose de gordura. Em apenas um caso, MAZZA & col.¹⁴ encontraram parasitos nestas lesões. Depois dos trabalhos de MAZZA & col., não apareceram na literatura outros estudos sobre os aspectos histológicos destas lesões, muito embora alguns Autores as tenham registrado clinicamente¹.

Na Doença de Chagas congênita, HOWARD

& RUBIO⁷ descreveram, clinicamente, lesões cutâneas necróticas e hemorrágicas, consideradas como chagomas de disseminação cutânea.

Neste trabalho, são analisados os aspectos histológicos da pele em 18 casos de Doença de Chagas congênita.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram feitos cortes histológicos de pele em 18 casos de Doença de Chagas congênita, compreendendo 3 abortos, 14 natimortos e um neomorto, todos prematuros. Nesta casuística havia 12 fetos macerados. Os conceitos pesaram de 250 g a 1.700 g. Em 12 casos havia edema de pele e, em dois, notaram-se, também, petéquias. Com exceção destes dois casos, nos quais foram feitos cortes ao nível das petéquias, em todos os outros a pele foi retirada da face interna da coxa, juntamente com o músculo esquelético subjacente. O material foi fixado em formol, e os cortes histológicos foram corados pela hematoxilina-eosina, pelo tricrômico de Go-

(1) Professor-Assistente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Patologista da Fundação de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil

mori e pela hematoxilina fosfotúngstica de Mallory.

RESULTADOS

Apenas no neomorto não foram vistas lesões. Em todos os outros, encontrou-se infiltrado inflamatório, sendo que, em 15, também foram vistas formas amastigotas do *Trypanosoma cruzi*. Nos casos de fetos macerados, as lesões foram bem evidenciadas, mesmo na coloração de hematoxilina-eosina. Os parasitos foram igualmente bem distinguidos nesta coloração, faltando-lhe apenas o blefaroplasto.

Sempre que houve envolvimento cutâneo, encontrou-se, também, lesão no músculo esquelético, com exceção de um caso, no qual a inflamação da pele era discreta.

As lesões dérmicas consistiam de granulomas subepidérmicos e de vasculite. Os granulomas eram constituídos de células epitelióides, de histiócitos parasitados e, por vezes, de focos necróticos. Em torno dos vasos dérmicos havia infiltração linfo-histoplasmocitária, que também permeava a parede vascular. Frequentemente, havia hemorragia em torno dos vasos envolvidos. No caso 14, ao lado de vasculite, na derme profunda, evidenciaram-se, na porção mais superficial da derme, histiócitos repletos de parasitos e ainda sem reação inflamatória em torno.

A hipoderme apresentava-se comprometida em todos os casos. Foi possível identificar no tecido gorduroso diversas etapas de um mesmo processo evolutivo, desde a presença de histiócitos parasitados, sem reação inflamatória, até a verificação de áreas de necrose de gordura, com infiltrado inflamatório, ao lado de parasitos livres no tecido. Os focos inflamatórios da hipoderme sempre estiveram associados à presença de parasitos (Fig. 1). As artérias e veias hipodérmicas mostravam infiltração linfo-histoplasmocitária (Fig. 2), às vezes associada à presença de neutrófilos polimorfonucleares, tendo sempre hemorragia em torno. Na parede vascular, entre as fibras musculares, viam-se, frequentemente, histiócitos parasitados. Foi possível observar pequenas áreas de lipofagia. Na Fig. 3, vê-se exemplo de lipofagia adenóide. Em dois casos notaram-se, também, histiócitos parasitados no interior de nervos na hipoderme.

Em alguns casos foram identificados focos de eritropoiese.

Em um caso, foram vistas, na parede de veia hipodérmica, células com núcleos gigantes, repletas de parasitos (Fig. 4). Este mesmo tipo celular foi observado em outros órgãos deste feto⁶.

COMENTÁRIOS

Observando-se a Tabela I, conclui-se que o envolvimento cutâneo na Doença de Chagas congênita é muito acentuado, principalmente se se considerar que a maioria das secções foi tomada de pele sem lesão aparente, a não ser o edema. Em todos esses casos, com exceção do 6, em que não houve lesão histológica da pele, vários órgãos estavam envolvidos. Os demais aspectos anátomo-patológicos destes casos já foram descritos em outro trabalho⁶.

Em material experimental, MAZZA & YORC¹⁷ já haviam feito referência aos granulomas subepidérmicos, com necrose.

Ao lado de uma vasculite, generalizada e intensa, observou-se também hipodermite mais discreta, com ocasionais focos de necrose e com pouca lipofagia. Havia disseminação parasitária na pele, a qual ocorreu, igualmente, em vários outros órgãos⁶.

MAZZA & col.^{8 a 16, 18} publicaram diversos trabalhos sobre os aspectos clínicos das esquizotripânides, apresentando, em um deles, também o aspecto histológico de 6 casos. Descreveram lesão dérmica constituída por infiltração perivascular de leucócitos polimorfonucleares e hiperplasia histiocitária. Acreditavam na natureza alérgica das lesões, porque não comprovaram colonização cutânea de parasitos¹². Posteriormente, examinando histologicamente outra lesão desse tipo, encontraram intensa vasculite dermo-hipodérmica, ao lado de parasitismo¹⁴. Deram ênfase, neste caso, à ausência de citoesteatonecrose, a qual estava sempre presente nos chagomas metastáticos. Segundo MAZZA & col.¹⁴, as esquizotripânides constituíam reação aos antígenos parasitários liberados em focos inflamatórios cutâneos ou viscerais e não seriam resultantes de uma disseminação parasitária na pele, como acontece nos chagomas metastáticos. A presença ocasional de parasitos nessas lesões seria apenas coinci-

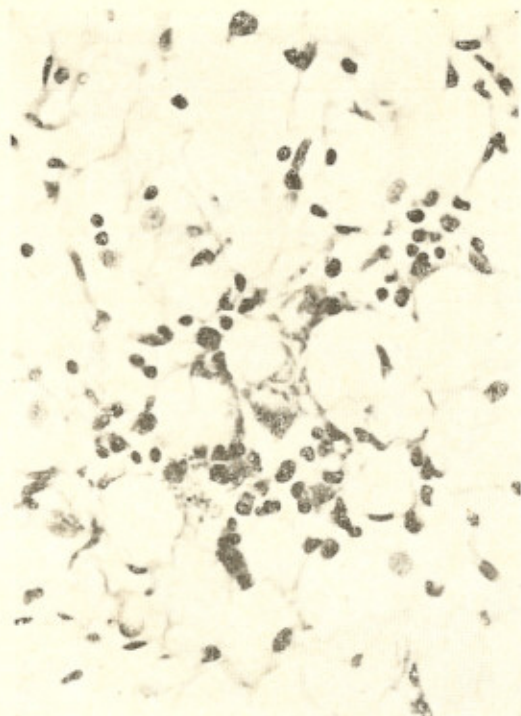


Fig. 1 — Lesão inflamatória inicial, na hipoderme. Vêm-se histiócitos parasitados e formas amastigotas livres entre as células adiposas. 400 x

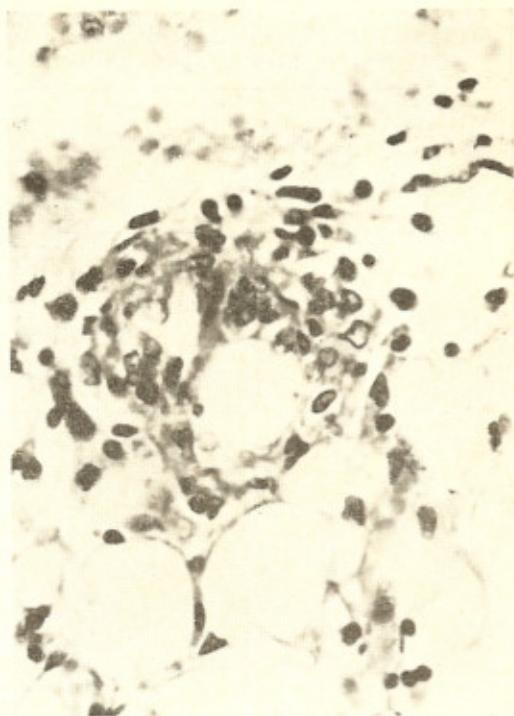


Fig. 3 — Pode-se notar zona de lipofagia adenóide na vizinhança de zona hemorrágica. 400 x

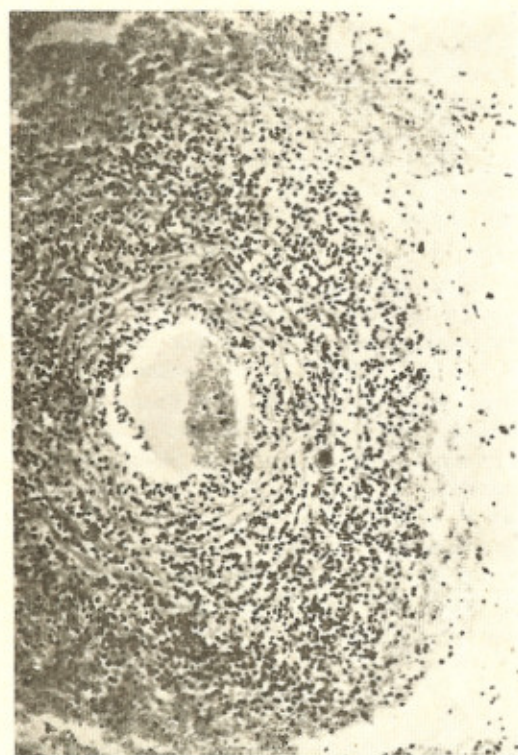


Fig. 2 — Artéria hipodérmica em cuja parede há intenso processo inflamatório. Observa-se, entre fibras musculares, célula com o citoplasma repleto de formas amastigotas. 80 x

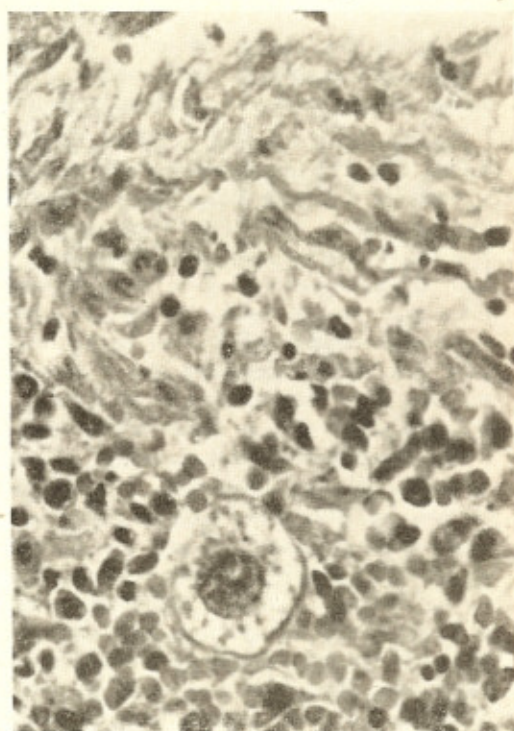


Fig. 4 — Célula com núcleo gigante e citoplasma repleto de amastigotas, presente na parede de uma veia hipodérmica. 400 x

TABELA I

Aspectos anátomo-patológicos da pele na doença de Chagas congênita

	Maceração	Edema de pele	Aspectos histológicos				
			Granulomas sub-epidérmicos	Vasculite dérmica	Hipodermite	Vasculite hipodérmica	Parasitismo
1	-	++++	+	+	+	-	+
2	-	++++	-	+	+	+	+
3	-	++++	-	+	+	+	+
4	-	+	-	-	+	+	+
5	+	++++	+	-	+	+	+
6	+	-	-	-	-	-	-
7	+	-	+	+	+	+	+
8	+	++++	-	+	-	+	+
9	+	+	-	-	+	+	+
10	+	++++	+	-	+	+	+
11	+	-	+	+	-	+	+
12	+	-	+	+	-	+	+
13	+	++++	+	-	-	+	+
14	-	+	-	+	+	+	-
15	-	++++	-	-	-	+	-
16	+	+	-	+	-	+	+
17	+	++++	+	-	+	+	+
18	+	-	-	+	-	-	+

dência, mesmo porque as lesões observadas eram muito exuberantes para serem relacionadas com o escasso parasitismo presente¹⁴.

Analisando o material estudado neste trabalho, tem-se a impressão de que o quadro histológico é intermediário entre os observados por MAZZA & FREIRE¹² nas esquizotripânides e nos chagomas metastáticos. Ao lado de uma vasculite bem mais intensa e mais rica em parasitos, do que a descrita nas esquizotripânides, notou-se uma hipodermite bem menos acentuada que a observada nos chagomas metastáticos. Com exceção de dois casos em que as lesões eram discretas e não foram encontrados parasitos, em todos os outros parecia haver uma relação direta entre o parasitismo e o processo inflamatório, tendo-se a impressão de ser este resultante da ação do primeiro. Sabe-se que, na Doença de Chagas, a reação inflamatória tanto pode ser resultante de uma ação parasitária direta, como de mecanismos indiretos, provavelmente através de reações de hipersensibilidade, os quais explicariam as reações inflamatórias exuberantes associadas a escasso ou nulo parasitismo³, como aconteceu nos casos de esquizotripânides descritos por MAZZA & col.¹⁴.

Nos casos apresentados neste trabalho, os aspectos clínicos não puderam ser melhor investigados porque todos foram natimortos e, a maioria apresentava maceração da pele. É possível que, se vivessem mais tempo, tivessem desenvolvido, como nos casos de HOWARD & RUBIO⁷ as lesões clínicas rotuladas como chagomas metastáticos.

Ainda há poucas referências ao estudo histológico da pele nas infecções perinatais. Na toxoplasmose congênita, por exemplo, não há nenhum relato sobre os achados histológicos de lesões cutâneas. Na forma adquirida da doença, tem-se descrito uma reação inflamatória perivascular de células mononucleares e, também, focos de eritropoiese^{5, 20}. Como se vê, pelos dados referidos, nenhuma outra infecção perinatal apresenta os aspectos histológicos encontrados na Doença de Chagas congênita, quando considerados em conjunto.

SUMMARY

The histological pictures of the skin in the congenital Chagas' disease

Inflammatory skin lesions in 18 congenital

cases of Chagas' disease are referred to in this paper.

The Author found vasculitis and subepidermal granulomatous lesions in the dermis. In the subcutaneous tissue there was a striking vasculitis together with the presence of inflammatory infiltrate between the fat cells. Parasites free in the tissue or within histiocytes were observed in 15 cases.

The vasculitis here described was more marked and richer in parasites than that of the esquizotripanides. Moreover, the subcutaneous inflammation was not so intense as that observed in the metastatic chagomas. For this reason, the histological pattern here considered was situated by the Author between the histological pictures observed in the esquizotripanides and in the metastatic chagomas.

The findings led the Author to think that inflammatory lesions may be caused by direct action of parasites.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V. — *Contribuição ao conhecimento da forma aguda da Doença de Chagas*. [Tese]. São Paulo, Fac. Med. Univ., 1968, p. 74.
2. ANDREW, V.C.; ANGELOW, N. & ZLATKOV, N.B. — Skin manifestations in toxoplasmosis. *Arch. Derm.* 100:196-199, 1969.
3. ANDRADE, Z. & ANDRADE, S.G. — Chagas' Disease. In *Pathology of protozoal and helminthic diseases with clinical correlation*. Ed. Marcial-Rojas. Baltimore, Williams & Wilkins, 1971, p. 69.
4. BARBOSA, H.S. & BITTENCOURT, A.L. — Toxoplasmose congênita. Primeiros casos observados na Bahia. Rio de Janeiro, IX Congresso Brasileiro de Patologia, 1972.
5. BITTENCOURT, A.L. — Sífilis congênita. Avaliação dos aspectos anátomo-patológicos de 26 casos. Bahia, 18.º Congresso Brasileiro de Pediatria, 1973.
6. BITTENCOURT, A.L.; SADIGURSKY, M. & BARBOSA, H.S. — Doença de Chagas congênita. Estudo de 29 casos. *Rev. Inst. Med. trop. São Paulo* 17:146-159, 1975.
7. HOWARD, J. & RUBIO, M. — Enfermedad de Chagas congênita. I — Estudio clínico y epidemiológico de 30 casos. *Bol. Chil. Parasitol.* 23:107-112, 1968.
8. MAZZA, S.; BRAVERMAN, J. & BRAVERMAN, L. — Observaciones de enfermedad de Chagas en el Department Martinez de Hoz. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 40:91, 1939.
9. MAZZA, S. & MIYARA, S. — Enfermedad de Chagas aguda con chagoma de inoculation y esquizotripanide polimorfa comprobado por histopatología de biopsia de la lesion cutanea. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 46:85-104, 1940.
10. MAZZA, S. & MIYARA, S. — Dos adultos con formas severas de enfermedad de Chagas uno con exantema (esquizotripanide) de la Provincia de San Juan. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 43:59-72, 1940.
11. MAZZA, S. & URCELAY, C. — Caso de enfermedad de Chagas con chagoma de inoculation seguido a los 15 dias de esbozo de complejo oftalmoganglionar y esquizotripanide morbiliforme. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 46:58-84, 1940.
12. MAZZA, S. & FREIRE, R.S. — Manifestaciones cutaneas de inoculation, metastaticas y hematogenas en enfermedad de Chagas, chagomas de inoculation, chagomas metastaticos y chagomas hematogenos. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 46:3-38, 1940.
13. MAZZA, S. — Esquizotripanides. Manifestaciones eruptivas agudas en la enfermedad de Chagas (exantemas y roseolas). *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 51:3-74, 1941.
14. MAZZA, S.; BASSO, B. & BASSO, R. — Comprobación por biopsia de la naturaleza chagásica de la esquizotripanide eritematosa polimorfa. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 56:3-29, 1941.
15. MAZZA, S. & MIYARA, S. — Esquizotripanides eritematosas polimorfas. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 52:3-31, 1941.
16. MAZZA, S. — Esquizotripanides. II — Nota. Esquizotripanides urticariformes. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 52:3-31, 1941.
17. MAZZA, S. & JÖRG, M.E. — Parasitismo experimental de roedores del genero *Ctenomys* por *Schizotrypanum cruzi*. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 65:3-53, 1943.
18. MAZZA, S.; BASSO, B. & BASSO, R. — Esquizotripanides ulcerosas tardias en enfermedad de Chagas y otras manifestaciones eruptivas. *Misión Estud. Pat. Reg. Argent.* 71:3-42, 1946.
19. MONTGOMERY, H. — *Dermatopathology*. New York, Harper & Row Publishers, 1967, p. 626.
20. POTTER, E. — *Pathology of the Fetus and Newborn*. Chicago, Year Book Publishers, 1962, p. 606.

Recebido para publicação em 4/7/1974.

