

RESULTADOS DO TESTE DE SABIN-FELDMAN EXECUTADO COM LÍQUIDO CÉFALO-RAQUIDIANO DE PACIENTES COM TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA E ASPECTOS CORRELATOS

Vicente AMATO NETO (1), Creusa da Penha SERRANO (2) e Antonio SPINA-FRANÇA (3)

RESUMO

Efetuarão os Autores exames neurológico e do líquido céfalo-raquidiano de 20 pacientes com toxoplasmose adquirida, forma linfoglandular. Ao mesmo tempo executaram o teste de Sabin-Feldman, usando soro e a secreção citada, obtidos concomitantemente. Verificaram, através das análises realizadas, que não ocorreram evidências de comprometimento do sistema nervoso central e que no líquido anticorpos estavam sempre presentes, mas em quantidades bem menores do que as detectadas no sangue, sendo preciso, porém, procurar saber se o mesmo comportamento tem lugar na vigência de meningencefalite toxoplasmótica.

INTRODUÇÃO

A toxoplasmose independente de transmissão congênita pode manifestar-se de diferentes maneiras, sob o ponto de vista clínico. Tais tipos de acometimentos foram sendo paulatinamente elucidados e sobretudo nos últimos anos houve, a respeito, substancial acúmulo de conhecimentos, facilitadores, sem dúvida, de mais adequada realização de tarefas assistenciais.

Ficou patente, até o momento, que decursos assintomáticos ou traduzidos por distúrbios discretos e incomuns, em geral aparentes como processos febris de modestas expressividades, ocorrem muitas vezes. Além disso, cório-retinite, exantema, hepatite, meningencefalite, miocardite, miosite e pneumonia intersticial correspondem a outras maneiras segundo as quais a infecção em apreço torna-se patente, convido entretanto salientar que a forma ganglionar ou linfoglan-

dular é bastante comum e sugestiva, por motivo de necessidade de diagnóstico diferencial relativamente simples, englobando poucas hipóteses, representadas em especial pelo estágio agudo da doença de Chagas, pela mononucleose infecciosa e pela moléstia motivada pelo citomegalovírus. Vale a pena lembrar ainda que em múltiplas oportunidades instala-se associação de mais de uma das situações lembradas.

Como as repercussões clínicas da toxoplasmose só mereceram em época recente abordagens mais decisivas, é lícito reconhecer que se torna interessante e indispensável tentar demarcar novas modalidades de agressão, como também aprofundar a caracterização de fatos já conhecidos. Por considerarmos corretas essas ponderações, procuramos analisar melhor aspectos relacionados com eventuais danos presentes no sistema nervoso no decor-

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia (Prof. João Alves Meira)

Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo. Serviço de Doenças Transmissíveis (Prof. Vicente Amato Neto)

- (1) Assistente-docente do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia e Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (2) Médica do Serviço de Doenças Transmissíveis
- (3) Assistente-docente do Departamento de Neuro-Psiquiatria, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

rer da moléstia adquirida, concedendo ênfase ao exame do líquido céfalo-raquidiano e ao resultado do teste de Sabin-Feldman com ele efetuado. Através desta comunicação, relatamos as nossas verificações sobre essas questões.

MATERIAL E MÉTODOS

Nossa casuística constou de 20 indivíduos, de ambos os sexos e idades variáveis, com toxoplasmose adquirida, linfoglandular, identificada por meio de critérios clínico-hematológicos e de confirmação concedida pela reação de Sabin-Feldman, positiva a 1/4.000 ou revelando teor maior de anticorpos; todos eram brancos e só um negro (caso n.º 15). Efetuamos basicamente exame neurológico e as determinações usualmente praticadas com o líquido céfalo-raquidiano e que incluem estimativas das propriedades físicas, citológicas e bioquímicas (dosagem de proteínas, cloretos, glicose e uréia, com reações de Pandey e Takata-Ara), ao lado das averiguações imunológicas para reconhecimento da sífilis (Wassermann, Steinfeld, V.D.R.L. e imunofluorescência). Nunca houve antes instituição de terapêutica específica e nossas avaliações tiveram lugar em plena fase aguda da parasitose, sem uniformidade quanto às épocas em relação ao início das queixas, pois dependemos sempre de definitiva configuração do diagnóstico etiológico. Todas as pessoas encontravam-se internadas nas Enfermarias do Departamento de Medicina Tropical e Dermatologia e do Serviço de Doenças Transmissíveis, respectivamente no Hospital das Clínicas e no Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo.

Para efetuar o teste do corante recorremos à técnica indicada por SABIN & FELDMAN³ e as diluições corresponderam a 1/16, 1/64, 1/256 e 1/1.024, sendo a seguir, desde 1/4.000, expressas em múltiplos de dois. Quando analisamos o líquido, sem concentrá-lo, procedemos de maneira diversa, partindo de material não diluído e em prosseguimento, começando de 1/2, utilizamos sucessivamente cifras referentes a dobros. Com essa secreção, de 16 doentes, realizamos também eletroforese das proteínas, empregando o mé-

todo detalhado em matéria de autoria de SPINA-FRANÇA⁴.

RESULTADOS

De início frisamos que, semiologicamente, não detectamos anormalidades no que concerne a todos os pacientes considerados. No líquido céfalo-raquidiano igualmente não estavam presentes alterações; entretanto, a prova de Sabin-Feldman sempre revelou a existência de anticorpos, em teores que oscilaram de 1/4 a 1/64 e bem inferiores aos encontrados no soro.

Ao estudo eletroforético percebemos, por vezes, aumento da quantidade de globulina-gama, geralmente de pequena intensidade (casos n.ºs, 4, 11, 12, 13, 15, 16 e 17), e só ocorreu uma verificação de cifra mais elevada (caso n.º 9).

No Quadro I anotamos dados sobre a casuística aproveitada e relativos ao exame destinado a diagnosticar a toxoplasmose. Os informes pertinentes à eletroforese foram consignados no Quadro II.

DISCUSSÃO

Os comentários fundamentais que julgamos cabível registrar, em face ao que nos foi possível documentar, estão adiante especificados.

1) Antes de mais nada é lícito enfatizar as normalidades dos exames neurológico e do líquido céfalo-raquidiano, mostrando que pelo menos os distúrbios que eles são aptos a revelar não se tornaram patentes, em doentes com toxoplasmose adquirida, pós-natal, em estágio interpretado como recente. FIORILLO & col.² demonstraram acontecimentos semelhantes, mas preocuparam-se com pacientes que, depois de infetados, já haviam suplantado a etapa inicial do processo parasitário; na comunicação que acerca do assunto apresentaram, o valor do eletrencefalograma, no sentido de revelar danos gerados pela protozoose, ficou ressaltado, sendo que sobre essa sensibilidade teceremos considerações detalhadas em outro momento, contando com o apoio das investigações que empreendemos.

QUADRO I

Resultados do teste de Sabin-Feldman efetuado, comparativamente, com soro e líquido céfalo-raquidiano de pacientes com toxoplasmose adquirida, sem evidências clínicas de comprometimento do sistema nervoso central, e dados sobre a casuística considerada

Caso nº	Idade (em anos)	Sexo	Resultado do teste de Sabin-Feldman	
			Soro	Líquido céfalo- raquidiano
1 — M.C.S.	23	F	1/128.000	1/16
2 — M.C.N.	13	M	1/8.000	1/16
3 — C.T.	10	F	1/64.000	1/16
4 — N.C.B.	30	M	1/32.000	1/16
5 — M.B.S.M.	28	F	1/32.000	1/16
6 — J.A.T.	13	M	1/16.000	1/16
7 — R.A.A.N.	5	F	1/32.000	1/4
8 — Z.P.P.	37	F	1/8.000	1/16
9 — R.M.	9	M	1/64.000	1/64
10 — C.E.M.	14	M	1/128.000	1/16
11 — M.E.M.S.	2	F	1/256.000	1/16
12 — D.M.S.	11	F	1/256.000	1/16
13 — N.G.M.	13	F	1/512.000	1/64
14 — J.R.A.P.	13	M	1/32.000	1/4
15 — A.L.S.	30	M	1/32.000	1/4
16 — L.C.C.V.	11	M	1/128.000	1/4
17 — E.M.C.	3	M	1/32.000	1/16
18 — T.M.M.C.	4	F	1/8.000	1/16
19 — R.R.T.	25	F	1/8.000	1/16
20 — S.L.R.	12	F	1/32.000	1/16

F: feminino; M: masculino

QUADRO II

Resultados expressos em porcentagens, da eletroforese de proteínas do líquido céfalo-raquidiano de pacientes com toxoplasmose adquirida, sem evidências clínicas de comprometimento do sistema nervoso central

Caso nº	Pré- albumina	Albumina	Globulinas				
			Alfa-1	Alfa-2	Beta	Táu	Gama
1 — M.C.S.	5,0	46,5	3,7	7,4	23,0	4,2	10,2
2 — M.C.N.	2,7	50,0	2,6	5,1	19,5	4,1	11,0
4 — N.C.B.	2,0	52,0	3,5	6,5	21,0	—	15,0
5 — M.B.S.M.	5,5	57,0	4,5	6,5	17,0	—	10,0
6 — J.A.T.	2,9	48,0	4,1	7,4	20,3	4,0	13,3
7 — R.A.A.N.	3,2	54,0	4,1	8,5	17,0	3,2	10,0
8 — Z.P.P.	3,0	49,0	3,0	6,7	25,0	—	13,3
9 — R.M.	1,0	49,0	3,2	8,8	13,0	—	25,0
10 — C.E.M.	7,5	39,5	4,5	7,5	22,0	6,0	13,5
11 — M.E.M.S.	2,0	51,0	1,0	5,5	17,0	7,0	16,5
12 — D.M.S.	2,5	46,0	4,0	7,5	22,5	—	17,5
13 — N.G.M.	6,0	45,0	3,5	7,5	15,5	8,0	14,5
15 — A.L.S.	2,0	53,0	5,5	8,0	12,5	—	18,5
16 — L.C.C.V.	2,0	47,0	6,0	10,0	18,0	—	17,5
17 — E.M.C.	5,0	46,0	4,0	8,0	20,0	—	17,0
18 — T.M.M.C.	3,5	50,0	5,0	7,5	19,5	—	13,5

2) Anticorpos foram, sem exceção, encontrados no líquido. No soro, comparativamente, eles estavam em quantidades bem maiores. Assim, deparamos com comportamento idêntico ao revelado por UNES⁵, que valeu-se de materiais retirados de indivíduos sem doença clinicamente aparente e da reação de imunofluorescência indireta. Assis & col.¹, quando fizeram referências a oito doentes com neurotoxoplasmose, assinalaram que, em duas ocasiões, o teste de Sabin-Feldman resultou negativo quando praticado com líquido céfalo-raquidiano, a despeito da positividade relativa ao soro.

3) Talvez na vigência de meningencefalite toxoplasmótica sucedam fatos diversos dos que notamos, mas só pesquisas específicas fornecerão, a propósito, as conclusões que almejamos e ajudarão a estabelecer satisfatórios diagnósticos quando agressão ao sistema nervoso central pelo *Toxoplasma gondii* for questão em cena.

4) As singelas anormalidades notadas com referência à globulina-gama não se afiguram capazes de suscitar detalhadas ponderações e, acreditamos, elas são, com muita probabilidade, originárias de teores sanguíneos que as justificam. O maior valor, de 25%, registrado uma vez (caso n.º 9), talvez tenha gênese em produção local, ao nível do sistema nervoso; como acontecimento isolado, não permite, porém, especulações especiais.

SUMMARY

The Sabin-Feldman test in the spinal fluid of patients with acquired toxoplasmosis

Neurological examination and analysis of the cerebrospinal fluid (CSF) were performed in 20 patients with the lymphoglandular form of acquired toxoplasmosis. The Sabin-Feldman test was made in the serum and the CSF. The results showed there was no involvement of the central nervous system, while antibodies were always present in the CSF but at lower levels than in the serum. However, it is necessary to verify if the same alterations are present during toxoplasmic meningoencephalitis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSIS, J.L.; SCAFF, M. & BACHESCHI, L.A. — Aspectos neurológicos da toxoplasmose adquirida. Estudo clínico-laboratorial e terapêutico de 8 casos. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 27:271-283, 1969.
2. FIORILLO, A.M.; FIGUEIREDO, J.A. & RIBEIRO, R.M. — Aspectos neurológicos e eletroencefalográficos da toxoplasmose. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 22:51-54, 1964.
3. SABIN, A.F. & FELDMAN, H.A. — Dyes as microchemical indicators of a new immunity phenomenon affecting a protozoon parasite (toxoplasma). *Science* 108:660-663, 1948.
4. SPINA-FRANÇA, A. — Eletroforese das proteínas do líquido cefalorraqueano. Técnica. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 16:236-242, 1958.
5. UNES, S. — Toxoplasmose: correlação entre títulos de anticorpos fluorescentes no soro e no líquido céfalo-raquidiano. *Rev. Pat. Trop.* 2:321-327, 1973.

Recebido para publicação em 8/5/1975.