

## Registro de Casos

### PNEUMONIA INTERSTICIAL NO CALAZAR: ESTUDO RADIOLÓGICO RETROSPECTIVO DE DEZESSETE CASOS DA DOENÇA

Vicente AMATO NETO (1), Radyr de QUEIROZ (2), Rubens CAMPOS (3), Henrique ELKIS (4)  
e João Alves MEIRA (5)

#### RESUMO

Em estudo radiológico retrospectivo, evidenciaram os autores em dois casos de calazar, entre 17 considerados, a presença de alterações compatíveis com o diagnóstico de pneumonia intersticial.

Salientaram que apenas novos estudos, devidamente planejados, poderão revelar a real importância prática e a provável incidência dessa alteração pulmonar na protozoose referida.

Interessantes verificações histopatológicas de ANDRADE<sup>1</sup> motivaram o presente estudo. Descreveu esse autor um quadro de pneumonia intersticial em três entre cinco casos de calazar que teve oportunidade de autopsiar; referiu ser essa alteração caracterizada por difusa infiltração plasmocitária dos septos alveolares e do conjuntivo intersticial, havendo ainda entumescimento e proliferação das células endoteliais e periteliais dos capilares dos septos alveolares. Assinalou serem escassas as leishmânias, devendo a pneumonite, aparentemente, depender de fatores gerais condicionados pelo parasitismo.

Considerando o interesse prático dessas verificações de ANDRADE<sup>1</sup>, evidenciando a existência de pneumonia intersticial no calazar, positivada anátomo-patologicamente, resolvemos tentar contribuir para melhor conhecimento do assunto, levando a efeito a presente investigação.

A partir de 1948, foram internados, em diferentes Serviços da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 33 casos de calazar devidamente diagnosticados. Aspectos clínicos, laboratoriais e terapêuticos relativos à grande maioria de tais pacientes mereceram devida apreciação em trabalhos publicados por BARROS & MACIEL<sup>2</sup>, MEIRA & col.<sup>3</sup>, VERONESI & col.<sup>4</sup> e VERONESI & col.<sup>5</sup>. Infelizmente, nem todos esses doentes foram submetidos a exames radiológicos do tórax, o que sucedeu apenas em relação a 17. Assim mesmo, em muitas oportunidades as condições técnicas não resultaram satisfatórias. O material radiológico dessa forma arquivado mereceu cuidadoso estudo especializado e retrospectivo, a fim de ser pesquisada a condição pulmonar posta em relêvo pelo patologista citado.

Fac. Med. Univ. São Paulo — Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas (Prof. J. A. Meira).

(1) Docente Livre de Clín. D. Trop. e Infect.

(2) Médico da 2ª Clín. Méd. do Hosp. das Clínicas.

(3) Assistente do Dep. de Parasitol.

(4) Médico do laboratório da Clín. D. Trop. e Infect.

(5) Prof. Catedrático.

Como é fácil compreender, deparamos com as deficiências inerentes às investigações científicas não planejadas e devidamente executadas. Nem sempre contamos com todos os dados necessários, o que sucede frequentemente quando análises retrospectivas, como a atual, são efetuadas.

A idade dos 17 pacientes considerados variou de 2 a 35 anos, sendo inferior a 14 em 11 entre eles. Ao serem internados, apresentavam-se doentes por períodos de 2 a 13 meses.

Os exames radiológicos do tórax, quase sempre somente em posição frontal, foram executados em fases diversas da infecção, em geral uma ou duas vezes num determinado caso, sendo de três o número de apreciações dessa natureza em quatro pacientes. Em relação a dois doentes o estudo radiológico foi bem mais intensivo e prolongado, por apresentarem eles tuberculose pulmonar e processo pleurítico crônico, concomitantemente com o calazar.

Alguns exames foram efetuados antes do início do tratamento antimonial, mas outros coincidiram com a terapêutica específica ou corresponderam a época posterior à mesma.

Um único especialista (R.Q.) interpretou todos os dados radiológicos, sendo então, sob este ponto de vista, perfeitamente uniforme a análise do material disponível.

Em apenas dois casos foi possível evidenciar alterações que permitiram o diagnóstico de pneumonia intersticial; quanto aos demais, os exames radiológicos resultaram normais (9 casos) ou mostraram modificações indicativas da existência de processos de outras naturezas, tais como descompensação circulatória ou, mais frequentemente, consolidação, como sucede por exemplo em acometimentos de etiologia bacteriana.

A seguir, com mais detalhes, faremos referências aos casos nos quais o quadro radiológico revelou anormalidades compatíveis com a existência de pneumonia intersticial.

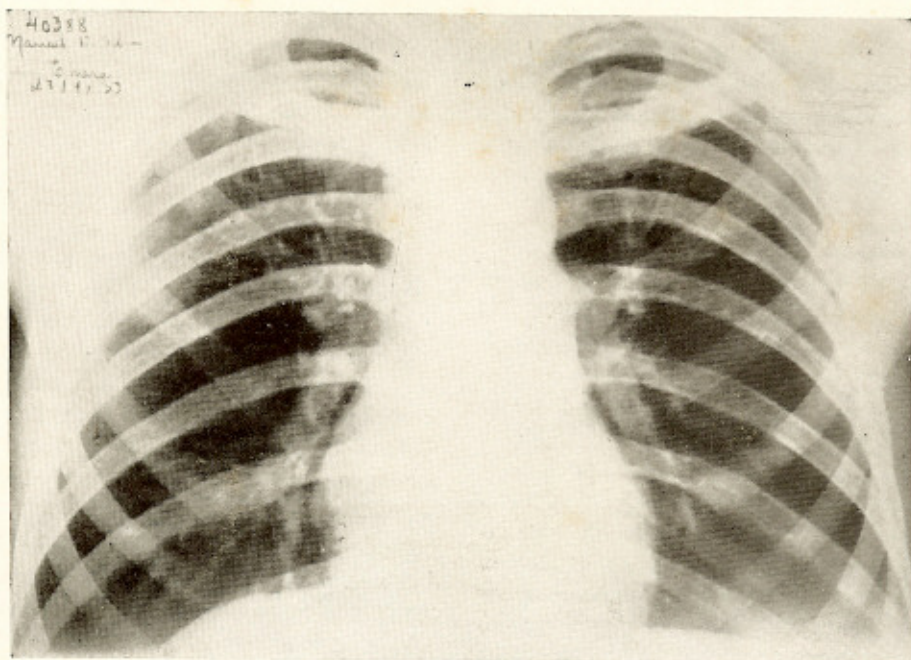
Um desses pacientes, com 19 anos de idade, foi submetido a dois exames radiográficos do tórax, no quarto e sexto meses de doença, antes de ser iniciado o tratamento

antimonial. Em ambos, pôde ser notado discreto velamento na metade superior do pulmão direito (lobo superior), determinado por infiltração do interstício; no hilo pulmonar, nesse mesmo lado, foram visualizados focos ganglionares calcificados (fig. 1). Em época posterior, não chegaram a ser realizados novos exames, mas o que acima assinalamos parece demonstrar que o processo intersticial manteve-se presente pelo menos durante dois meses; este fato também não pode ser categoricamente afirmado, uma vez que não foram providenciadas observações intermediárias. Os precários elementos anamnéticos e semiológicos anotados na documentação deste caso não permitem qualquer correlação com os achados citados.

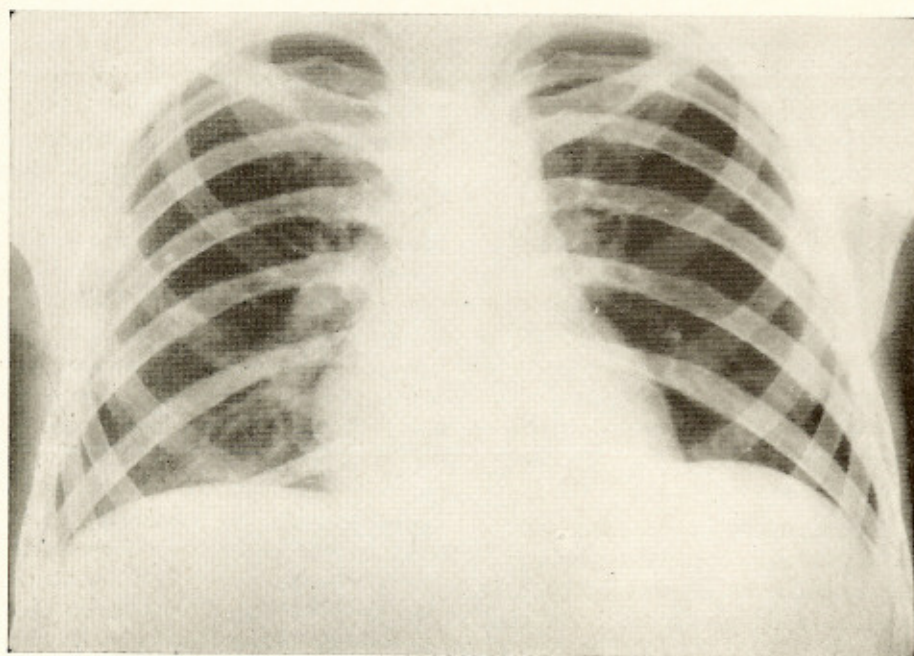
Quanto ao outro doente, também indivíduo adulto (21 anos de idade), somente um exame radiológico torácico chegou a ser executado, quando o período de doença era pouco superior a um ano, anteriormente ao início da terapêutica específica. Nos dois campos pulmonares, foi notada a presença de fino reticulado, que permitiu a impressão de ser ocasionado por acentuação das imagens vasculares finas, em virtude de infiltração intersticial (fig. 2). As mesmas deficiências de ordem clínica já referidas em relação ao caso anterior existiram, infelizmente, também no que diz respeito a este.

Dois pacientes vieram a falecer, sendo que um deles, com 13 anos de idade, seis meses após o início da doença e antes de ter sido iniciado o tratamento específico; o exame necroscópico revelou, em relação aos pulmões, broncopneumonia e enfartes hemorrágicos. Quanto ao outro caso, o êxito letal ocorreu no segundo mês de doença, três dias depois do começo da administração de antimonial pentavalente (8 ml de "Glucantime" por via endovenosa); histopatologicamente foi evidenciada pneumonia intersticial bilateral, com a presença de formas em leishmânia nos pulmões. Este doente, com 7 anos de idade, 20 dias antes do óbito fôra submetido a exame radiológico do tórax, não tendo o mesmo revelado alterações.

Admitiu ANDRADE<sup>1</sup> ser a tosse, sintoma frequentemente presente em casos de cala-



*Fig. 1 — Discreto velamento na metade superior do pulmão direito (lobo superior), determinado por infiltração do interstício; no hilo pulmonar, nesse mesmo lado, presença de focos ganglionares calcificados.*



*Fig. 2 — Presença, nos dois campos pulmonares, de fino reticulado, que permite a impressão de ser ocasionado por acentuação das imagens vasculares finas, em virtude de infiltração intersticial.*

zar, devida à pneumonite; julgou essa explicação muito mais plausível do que as até agora apresentadas, tendo admitido, no entanto, a necessidade de observações posteriores, melhor controladas, a fim de elucidar definitivamente a questão. A respeito desse problema, pudemos constatar que, em várias oportunidades, exames radiológicos do tórax apresentaram-se normais quando, na mesma ocasião, a tosse era manifestação presente. Assim sendo, não nos parece prudente atribuir à pneumonia intersticial, pelo menos na generalidade dos casos, a tosse apresentada pelos doentes.

Evidentemente, pode ser lembrado o argumento de que essas alterações radiológicas, evidenciadas nos dois casos citados, tenham eventualmente dependido de outros fatores etiológicos, também responsáveis por pneumonia intersticial. Nenhuma tentativa foi realizada no sentido de apurar tais possibilidades, mas desde que ANDRADE<sup>1</sup> documentou histopatologicamente a ocorrência das modificações em foco e suas relações com o calazar, julgamos perfeitamente cabível atribuí-las, quanto aos dois pacientes referidos, à protozoose.

É oportuno recordar que a pesquisa de crioaglutininas no sêro pode resultar positiva em casos de calazar, segundo MOST & LAVIETES<sup>4</sup> e ROSE<sup>5</sup>. Esse fato precisa ser devidamente considerado nas interpretações diagnósticas e, especificamente, em relação à pneumonia atípica primária.

Revelou, portanto, esta investigação, a presença de quadros radiológicos compatíveis com o diagnóstico de pneumonia intersticial, em casos de calazar. Lógicamente, apenas novos estudos, devidamente planejados, poderão revelar a real importância prática e a provável incidência dessa alteração pulmonar no calazar, protozoose que vem adquirindo cada vez maior destaque em nosso país.

#### SUMMARY

#### *Interstitial pneumonia in Kala-azar. Retrospective radiological study in seventeen cases.*

In a retrospective radiological study of 17 cases of kala-azar, the authors have found pulmonary changes compatible with the diagnosis of interstitial pneumonia.

They emphasized that only additional, properly planned studies will be able to ascertain the prevalence and practical importance of such condition in that disease.

#### REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Z. A. — Pneumonite intersticial no calazar. Hospital, Rio de Janeiro 55:371-381, 1958.
2. BARROS, O. M. & MACIEL, P. — Leishmaniose visceral americana (2 casos de um novo foco na Bahia). Rev. clín. São Paulo 27:55-60, 1951.
3. MEIRA, J. A.; JAMRA, M. & LIMA, M. L. M. T. — Leishmaniose visceral americana; considerações clínicas, hematológicas e anátomo-patológicas a propósito de um caso. Arq. Fac. Hig. Saúde públ. Univ. São Paulo 2:253-300, 1948.
4. MOST, H. & LAVIETES, P. H. — Kala-azar on American military personnel; report of 30 cases. Medicine 26:221-284, 1947.
5. ROSE, H. M. — Cold hemagglutinins in visceral leishmaniasis (kala-azar). Proc. Soc. exp. Biol. 58:93-94, 1945.
6. VERONESI, R.; CASTRO, R. M.; MARQUES, J. C.; FIORILLO, A. M.; ZUCOLLOTO, M.; CZAPSKI, J.; SALLES, H. L. B. & AMATO NETO, V. — Leishmaniose visceral (calazar) no Brasil; estudo do quadro clínico e humoral de 15 novos casos. Rev. Hosp. Clín. 10: 86-111, 1955.
7. VERONESI, R.; JAMRA, M.; SILVA, O. R. S.; CRUZ, O. & FIORILLO, A. — Leishmaniose visceral (kala-azar); estudo do quadro clínico, hematológico e eletroforético. Rev. Hosp. Clín. 9:13-50, 1954.

Recebido para publicação em 10 fevereiro 1960.