

# Visitante africano no Brasil

An African visitor in Brazil

Jacyr Pasternak<sup>1</sup>, Sergio Barsanti Wey<sup>1</sup>, Paulo Augusto Achucarro Silveira<sup>1</sup>, Thiago Zinsly Sampaio Camargo<sup>1</sup>

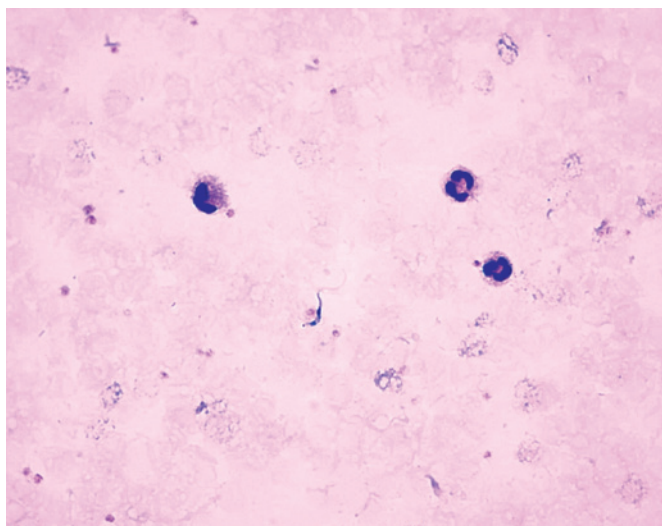


Figura 1. Gota espessa com tripanossoma



Figura 2. Lesão cutânea

Um senhor canadense procurou o hospital com história de febre diária, há 5 dias, alta, que ia aos 38,5°C e 39°C toda tarde, cefaleia, dores musculares e astenia. É um fotógrafo entusiasta da vida selvagem e havia estado no Zimbauê há 14 dias, onde filmou grupos de leões e de outros animais da megafauna africana. No exame clínico, foi observada uma lesão cutânea hiperemiada na região posterior do tórax, que surgiu após uma picada de inseto, quando ele ainda estava no final de sua visita à África, mas a qual persistiu até a internação no hospital (Figura 1). Um hemograma e uma preparação de gota espessa mostraram a presença de tripanossomas (Figura 2), provavelmente da espécie *Trypanosoma brucei rhodesiense*. Os tripanossomas africanos (*Trypanosoma brucei gambiense* e *Trypanosoma brucei rhodesiense*) são indistinguíveis morfológicamente: a doença aguda, com as características clínicas descritas acima, e o local onde o paciente foi contaminado apontam para o *Trypanosoma*

*rhodesiense*; o *Trypanosoma gambiense* não é facilmente encontrado no sangue periférico. Os tripanossomas africanos diferem do *Trypanosoma cruzi* por terem cinestoplastos maiores e mais anteriores.

Realizado o diagnóstico, o tratamento foi iniciado com pentamidina, com rápida resposta. O tratamento deveria ser completado posteriormente com suramin, para evitar doença neurológica. O paciente, sentindo-se bem, optou por voltar ao Canadá, onde os colegas canadenses optaram por não utilizar o suramin, pela rapidez do diagnóstico e tratamento iniciais. No último contato, há 6 meses, o paciente se mantinha muito bem e assintomático.

Casos de doença do sono têm ocorrido em visitantes nos parques nacionais da Tanzânia<sup>(1)</sup> e Quênia<sup>(2,3)</sup>; existem revisões sobre casos não endêmicos<sup>(4)</sup>. O diagnóstico precoce é importante, pois é uma doença sempre fatal se não tratada. Se houver invasão do sistema

<sup>1</sup>Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Autor correspondente: Jacyr Pasternak – Avenida Albert Einstein, 627/701, consultório 1.316, 13ª andar – Morumbi – CEP: 05651-901 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 2151-2430/3062-0535 – E-mail: jpaster@einstein.br

Data de submissão: 3/12/2012 – Data de aceite: 10/1/2013

nervoso central, o tratamento deve ser com melarprosol, um derivado arsenical, que tem potencial de alta toxicidade<sup>(5)</sup>. A doença pode ser muito grave e se assemelhar à malária por *Plasmodium falciparum*<sup>(6)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Ripamonti D, Massari M, Arici C, Gabbi E, Farina C, Brini M, et al. African sleeping sickness in tourists returning from Tanzania: the first 2 Italian cases from a small outbreak among European travellers. *Clin Infect Dis*. 2002;34(1):e-18-e22.
2. Wolf T, Wichelhaus T, Gotting S, Kleine C, Brodt HR, Just-Nuebling G. Trypanosoma brucei rhodesiense infection in a German traveler returning from the Masai Mara area, Kenya, January 2012. *Euro Surveill*. 2012;17(10). pii:20114.
3. Gobbi F, Bisoffi Z. Human African trypanosomiasis in travelers to Kenya. *Euro Surveill*. 2012;17(10). pii:20109.
4. Migchelsen SJ, Büscher P, Hoelpelman AI, Schalling HD, Adams ER. Human African trypanosomiasis: a review of non-endemic cases in the past 20 years. *Int J Infect Dis*. 2011;15(8):e517-24.
5. Kibona SN, Nkya GM, Matemba L. Sleeping sickness situation in Tanzania. *Tanzania Health Research Bulletin*. 2002;4(2):27-9.
6. Claessen FAP, Blaauw CJ, van der Vorst MJDL, Ang CW, van Agtmael MA. Tryps after adventurous trips. *Neth J Med*. 2010;68(3):144-5.

## Erratum

**Erratum para:** Rocha JN, Oliveira GB. Metabólitos de óxido nítrico no interstício da medula espinhal lombossacral e no líquido cefalorraquidiano em ratas com cistite aguda induzida por ciclofosfamida. Um estudo *in vivo* com microdialise. *einstein*. 2013;11(1):88-94. Na referência citada acima o nome do segundo autor é: Ballejo G.