

**Esquistossomose hematóbica: achados cintilográficos e manifestações clínicas em pacientes brasileiros.** Joaquim D'Almeida. Orientadores: Léa Mirian Barbosa da Fonseca, Carmelindo Maliska. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.

Por se tratar de uma doença inexistente em nosso meio, os achados clínicos e o estudo da fisiopatologia em brasileiros expostos à esquistossomose hematóbica no exterior reveste-se de grande importância para o conhecimento na área médica e de saúde pública, tendo-se em vista a possibilidade da entrada da doença, em nosso País, por intermédio da importação de um vetor, como também, para o tratamento de brasileiros que a adquiriram em regiões endêmicas do mundo.

O *Schistosoma haematobium* é um trematódeo digenético que parasita o homem, causando a esquistossomose hematóbica ou bilharziose. A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 600 milhões de pessoas, em 74 países, estão em risco de infecção, sendo que mais de 200 milhões estão infectadas. Os hospedeiros intermediários, moluscos do gênero *Bulinus*, são endêmicos em quase todos os países africanos, na região

oriental do Mediterrâneo, na Ásia, sobretudo na Índia e na Turquia. O parasita tem por habitat as vênulas do plexo vesical, onde realiza as desovas.

Foram estudados 19 pacientes, todos do sexo masculino, com idade entre 26 e 36 anos, que participaram de missão em Moçambique. O diagnóstico clínico e laboratorial foi realizado no período de meses até sete anos após a exposição ao parasita. Foram considerados positivos os pacientes que apresentaram: hematuria, lombalgia, disúria, polaciúria, nictúria, dor na região pélvica, dor suprapúbica, e a presença de ovos do parasita na urina.

Além dos achados clínicos, o estudo tem como objetivos demonstrar as alterações funcionais renais e urológicas encontradas em pacientes expostos ao *Schistosoma haematobium*, por meio da cintilografia renal dinâmica com  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA e funcional com  $^{99m}\text{Tc}$ -DMSA. Na cintilografia renal dinâmica com  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA,

13 pacientes tinham cintilografia anormal, demonstrando alargamento do tempo de excreção, e nenhum apresentava padrão obstrutivo. Na cintilografia funcional com  $^{99m}\text{Tc}$ -DMSA, sete dos 19 pacientes apresentaram áreas frias e zonas de cicatrização. Estas lesões não tiveram relação com os sintomas e nem com o tempo de evolução da doença. Isto também não demonstrou nenhuma correlação entre as alterações observadas e o tempo das manifestações clínicas da doença.

Nós podemos concluir que a cintilografia renal com  $^{99m}\text{Tc}$ -DTPA e com  $^{99m}\text{Tc}$ -DMSA em pacientes infectados com *Schistosoma haematobium* poderia auxiliar na discriminação dos indivíduos com maior probabilidade de desenvolver a glomerulopatia esquistossomótica, apesar do tempo de evolução ou da presença de sintomas, de grande valor na identificação da função renal real.