

EDITORIAL

O PAPEL DA CONSANGÜINIDADE NA ESQUISTOSSOMOSE HEPATOSPLÊNICA EM CERTAS ÁREAS ENDÊMICAS

As formas graves da esquistossomose mansoni no Brasil ocorrem com mais freqüência em certas localidades. Na Bahia conduzimos estudos evolutivos clínicos e epidemiológicos sobre a doença em Caatinga do Moura, Taquarendi, Água Quente, Brejo do Espírito Santo, Cafundó dos Crioulos e Catolandia. Em todas estas localidades, quando iniciamos nossas pesquisas, era elevada a prevalência de formas hepatoplênicas e os habitantes mantinham permanente contato com águas contaminadas com cercárias. Em geral, a população se estabeleceu ao lado da estreita faixa de terra irrigada de poucas dezenas de metros ao redor de pequeno regato que desaparece após percurso de poucos quilômetros, em área seca. Como a água é escassa, a população é pequena. Mas, como o regato é perene e propicia várias colheitas ao ano os minifúndios em suas margens são valorizados e a população é estável.

Pensava-se que as formas graves nestas áreas decorriam somente da alta carga parasitária, cuja aquisição seria facilitada pela irrigação. No entanto, há concentração de hepatoplênicos em algumas famílias em contraposição a ausência em outras, embora, aparentemente expostas ao mesmo risco de infecção. Além disto, alguns hepatoplênicos não apresentam a esperada alta carga parasitária.

Os pretos ainda que tivessem a mesma carga parasitária que os brancos, contudo, não desenvolviam formas graves⁵. Isto demonstra que além do parasita há um fator relacionado ao indivíduo na gênese das formas graves, da doença. E que a concentração de hepatoplênicos em uma família, como assinalou Kloetzel³, não tem distribuição casual¹. Estudos têm mostrado a importância do componente genético na fibrose hepática esquistossomótica². Tavares e Prata (J. Tavares-Neto e A. Prata Coeficiente de endocruzamento em portadores de esquistossomose mansônica. Revista. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em publicação) mostraram que o coeficiente de endocruzamento é maior entre os hepatoplênicos. Assim, nas localidades acima assinaladas a freqüência de formas graves da esquistossomose não depende somente das altas cargas parasitárias relacionadas ao estreito contato com as águas contaminadas por cercárias. Os que possuem as terras de irrigação apresentam altos coeficientes de endocruzamento e são principalmente os da raça branca. Esta circunstância certamente facilita a concentração de genes que

THE IMPORTANCE OF CONSANGUINITY IN HEPATOSPLENIC SCHISTOSOMIASIS IN SOME ENDEMIC AREAS

Severe forms of human *Schistosoma mansoni* infection in Brazil occur more frequently in certain localities. In Bahia we have epidemiological and clinical evolution data on this disease from communities resident in Caatinga do Moura, Taquarendi, Água Quente, Brejo do Espírito Santo, Cafundó dos Crioulos and Catolandia. When we initiated our studies in all these areas there was a high prevalence of hepatosplenic disease and the inhabitants were in permanent contact with cercarial contaminated water. In general, the population established itself along a straight piece of land irrigated for a few hundred metres by a feeder stream which disappear in the dry land after a few kilometres. As water is scarce there is no expansion of the irrigated land and the population remains small. Because the stream is effective and allows various crops a year the farms along its margin are valuable and the population stable.

We thought that the severe forms of the disease in such areas occur only because of high parasite loads acquired as a result of irrigation. However there is a concentration of hepatosplenic disease in some families as opposed to its absence in others who are apparently exposed to the same risk of infection. Also some hepatosplenic do not have evidence of a high parasite load.

Those negroes who have a similar parasite load to the whites do not develop severe forms of the disease with the same frequency⁵. This shows that as well as parasite load there is a host factor that plays a role in the development of severe disease. The concentration of hepatosplenic in a family as suggested by Kloetzel³ does not have a random distribution¹. Studies have shown the importance of a genetic component in schistosomal hepatic fibrosis². Tavares and Prata (J. Tavares e A. Prata. Crossing coefficient in hepatosplenic schistosomiasis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical to be published) show that the endogenous crossing coefficient is greater in hepatosplenic. Thus, in localities such as those mentioned above, the frequency of severe forms of schistosomiasis does not depend solely on high parasite loads related to frequent contact with water contaminated by cercariae. Those who possess irrigated land and have high coefficients of endogenous crossing are principally of the white race. This circumstance certainly

concorreriam para o estabelecimento das lesões fibróticas, conseqüentes às deposições de colágeno em torno dos ramos da veia porta.

facilitates the concentration of genes which occurs to establish fibrotic lesions with consequent collagen deposition around radicals of the portal vein.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conceição MJ, Coura JR. Ocorrência familiar de esplenomegalia esquistossomótica em uma área rural de Minas Gerais. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 13: 17-20, 1980.
2. Fanning MM, Peters PA, Davis RS, Kazura JW, Mahmoud AAF. Immunopathology of murine infection with *Schistosoma mansoni*: relationship of genetic background to hepatosplenic disease and modulation. Journal of Infectious Diseases 144: 148-153, 1981.
3. Kloetzel K. A síndrome hepato-esplênica na esquistossomose mansônica. Considerações sobre a incidência familiar. Revista Brasileira de Medicina 15: 263-265, 1958.
4. Ohta N, Nishimura YK, Iuchi M, Sasazuki T. Immunogenetic analysis of patients with post-schistosomal liver cirrhosis in man. Clinical and Experimental Immunology 49: 493-499, 1982.
5. Prata A, Schroeder S. A comparison of whites and negroes infected with *Schistosoma mansoni* in a hyperendemic area. Gazeta Médica da Bahia 67:93-98, 1967.

Aluizio Prata
Núcleo de Medicina Tropical e Nutrição
Universidade de Brasília