

RELATO DE CASOS

ONCOCERCOSE: PRIMEIRO CASO AUTÓCTONE DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL*

Benvindo Bezerra Gerais¹ e Tarcísio Conrado Ribeiro²

Os autores descrevem o primeiro caso autóctone de oncocercose ocorrido na Região Centro-Oeste do Brasil. Baseados em dados epidemiológicos, suspeitam que a infecção tenha sido adquirida no município de Minaçu, Goiás, onde foram detectados garimpeiros provindos da serra dos Surucucus, no Território Federal de Roraima, um dos primeiros focos dessa filariose descritos no Brasil.

Palavras chaves: Oncocercose. Nódulos. Região Centro-Oeste do Brasil.

A oncocercose no Brasil é referida somente em uma área restrita do norte do Estado do Amazonas e região ocidental do Território Federal de Roraima, correspondendo à zona montanhosa do Parima meridional, nos limites entre o Brasil e a Venezuela, em território habitado por índios do grupo Yanomami^{6, 7}, que, por isso, são suas vítimas principais.

Esse primeiro foco brasileiro foi estudado, em 1973, por um grupo de pesquisadores do Instituto Evandro Chagas e da Universidade Federal do Pará⁶. Observaram eles que a oncocercose existia somente naquela área, em terras banhadas pelos rios Toototobi e Mapulaú (afluentes do Demini), alto rio Catrimani e seus afluentes Lobo D'Almada e Jundiá, e alto rio Mucajai. A prevalência maior, entretanto, ocorria nas imediações da serra do Parima e da serra dos Surucucus, onde garimpos de ouro e cassiterita têm atraído muitas levas de garimpeiros^{4, 5, 6, 7}.

Fraiha⁶, em 1983, publicou uma relação das pesquisas sobre *Onchocerca volvulus*, nas áreas endêmicas da Amazônia brasileira.

No presente trabalho relatamos o achado do primeiro caso autóctone – confirmado parasitológica e anatomopatologicamente – em população não indígena da Região Centro-Oeste do Brasil.

Relato do Caso

Trata-se de uma paciente (D.P.S.) do sexo feminino, de 18 anos de idade, residente em Minaçu,

Goiás, que sempre habitou na parte oriental da Região Centro-Oeste.

Nascida na localidade denominada Filó Povoadado, no município de Minaçu, aí viveu até os dois anos de idade, quando então a família se mudou para a sede do município. Três anos depois, foi levada para São Félix do Araguaia, Mato Grosso, onde permaneceu por mais de dois anos, passando em seguida para São Miguel do Araguaia, Goiás. Ao fim de quatro anos, retornou a Minaçu, já com quase 12 anos de idade. Em Minaçu, residiu, até 1984, em uma chácara junto ao ribeirão Bonito – afluente pela margem esquerda do rio Tocantins – distante 6 km da sede. O local, por causa das corredeiras do ribeirão Bonito, é pleno de simulídeos, insetos conhecidos na região como borrachudos. No fim desse ano, veio a família definitivamente para a cidade de Minaçu.

No dia 1/11/85, apresentou-se à consulta médica no ambulatório do Hospital da SAMA, por causa de um “caroço” que lhe aparecera, cerca de 2 meses antes, ao nível da cintura pélvica, sobre a crista ilíaca direita.

Esse nódulo foi extirpado e encaminhado ao Laboratório Jarbas Doles, em Goiânia, para exame histopatológico, porém, dada sua importância, como se reconheceu, acabou sendo transferido para o Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, onde um de nós trabalha (B.B.G.). Nesse Departamento sofreu então minucioso estudo.

Exame da Peça Cirúrgica

O material constava de nódulo fibroso, de forma irregular, coloração branco-acastanhada e consistência elástica, medindo 5x2,5cm, em suas maiores dimensões. Ao corte, a superfície era branca na periferia e amarela na parte central. Microscopicamente, observou-se intensa reação fibro-conjuntiva, com presença de granulomas e numerosas células inflamatórias, estas constantes de linfócitos, plasmócitos, eosinófilos e histiócitos. Em algumas áreas, os

* Caso apresentado no XXII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, em Belo Horizonte, Minas Gerais, de 2 a 7 de março de 1986.

1. Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás e Laboratório de Anatomia Patológica e Citologia da Organização de Saúde do Estado de Goiás (OSEGO).
2. Sociedade Anônima Mineração de Amianto (SAMA) – Minaçu, Goiás.

Recebido para publicação em 15/4/1986.

histiócitos apareciam agrupados e exibiam citoplasma espumoso. Grande quantidade de microfilárias foi encontrada nos tecidos, quer livres no interstício, quer dentro de vasos linfáticos (Fig. 1). Alterações arteriolo-capilares, de tipo proliferativo, com imagens em "bulbo de cebola", também puderam ser observadas. O que chamava a atenção nos cortes era, porém, a existência de secções da forma adulta de um helminto, morfologicamente identificado como *Onchocerca volvulus* (Fig. 2). Todos os aspectos aqui descritos são compatíveis com aqueles referidos em casos de oncocercose^{1 2 3}.



Fig. 1 – Microfilárias no tecido conjuntivo em torno do nódulo. 400x



Fig. 2 – Corte do nódulo, mostrando as secções de uma fêmea de *O. volvulus* grávida. 200x

COMENTÁRIOS

O local onde a paciente deve ter adquirido a doença pertence à microrregião do alto Tocantins. Situado a uma altitude de 380 metros, entre a serra Dourada e a serra Geral do Paranã, no vale do rio Tocantins. O terreno é coberto por matas e cerrados e o clima é quente e úmido.

A população de Minaçu vive basicamente da extração de minérios. Junto à cidade, há um depósito de amianto, explorado por empresa particular, a qual emprega mais de 1.500 pessoas. Além disso, vários garimpos de ouro e cassiterita, espalhados pelos arredores, têm atraído garimpeiros de todo o país. Cerca de 25.000 pessoas vivem hoje na área que compreende a sede do município e garimpos adjacentes.

Após a notificação do caso às autoridades brasileiras de saúde, logo a Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – SUCAM fez chegar a Minaçu uma comitiva da qual fazia parte o Dr. Mário A.P. Moraes, o mesmo que descobriu e estudou o primeiro foco brasileiro de oncocercose, no grupo indígena Yanomami. Dele obtivemos a confirmação do diagnóstico, não só pelo exame dos cortes histológicos, mas também pelo encontro das microfilárias de *Onchocerca volvulus*, em retalho cutâneo por ele retirado da paciente.

SUMMARY

The first autochthonous case of onchocerciasis in the West Central region of Brazil is described. Based on epidemiological data it is suspected that the infection has been acquired by the patient in Minaçu, State of Goiás, where gravel washers coming from the Surucucus Mountain Range, in the Federal Territory of Roraima, are now working. The finding of the present case indicates the existence of a new focus of onchocerciasis in Brazil.

Key words: Onchocerciasis. Nodule. West Central region of Brazil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anderson J, Font RL. Ocular onchocerciasis. In: Binford CH, Connor DH (ed) Pathology of tropical and extraordinary diseases, Castle House, London, p. 373-381, 1979.
2. Bauer JD. Clinical laboratory methods. 9th. edition. C.V. Mosby, St. Louis. p. 997-1001, 1982.
3. Connor DH, Neafie RC. Onchocerciasis. In: Binford CH, Connor DH (ed) Pathology of tropical and extraordinary diseases, Castle House, London, p. 360-372, 1979.

4. Dourado HV, Talhari S, Mello JASN. Oncocercose. In: Neves J. (ed) Diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, p. 811-821, 1978.
5. Ferreira FSC, Rocha LAC. Oncocercose. In: Veronesi R (ed) Doenças infecciosas e parasitárias. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, p. 929-935, 1982.
6. Fraiha H. Oncocercose. In: Linhares AD (ed) Saúde na Amazônia, ANPES. São Paulo, p. 58-61, 1983.
7. Moraes MAP, Fraiha H. Oncocercose. In: Veronesi R (ed) Doenças infecciosas e parasitárias. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, p. 1155-1156, 1982.