

MENINGITE POR LEPTOSPIRA: CASUÍSTICA DERIVADA, NA CIDADE DE SÃO PAULO, DE SURTO EPIDÊMICO DE DOENÇA MENINGOCÓCICA

Vicente AMATO NETO (1), Carlos Armando de ÁVILA (2) e Massami KAWARABAYASHI (3)

RESUMO

Na cidade de São Paulo (Estado de São Paulo, Brasil) ocorreu, de 1971 a 1975, surto epidêmico de doença meningocócica. Essa circunstância fez com que acometimentos identificados como meningite asséptica ou linfomonocitária fossem comumente reconhecidos, permitindo aos Autores especulação destinada a verificar quantos eram devidos à infecção por *Leptospira*. Foi então comprovado, através de prova de soro-aglutinação, que 4,8% de 144 doentes estavam com leptospirose, clinicamente traduzida por manifestações que não envolveram expressiva gravidade e, também, habitualmente não se afiguram orientadoras no sentido de suscitar específica cogitação diagnóstica.

INTRODUÇÃO

Durante epidemia de doença meningocócica que ocorreu na cidade de São Paulo, de 1971 a 1975, houve reconhecimento, no Serviço de Doenças Transmissíveis do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira" e, provavelmente, também em outros nosocômios, de muitos acometimentos meningíticos do tipo linfomonocitário. A existência do surto da infecção bacteriana mencionada certamente manteve médicos e até mesmo leigos bastante alertados para a valorização de determinadas manifestações clínicas, tais como cefaléia, febre e vômito. Assim sendo, número claramente maior que o habitual de processos traduzidos por aumento de células mononucleares e de algumas alterações paralelas no líquido sucedeu na casuística da instituição hospitalar citada e, talvez, de diferentes ambientes congêneres.

Essa circunstância despertou, nesse setor, interesse por caracterizações etiológicas, convido lembrar que na cidade em apreço é usual só excepcionalmente, em virtude de diversos

motivos, procurar encontrar a causa de meningites linfomonocitárias, conhecidas ainda como assépticas. Obtivemos, então, soros de vários pacientes para tentar definir a natureza dos fatores responsáveis em cena. Através da presente comunicação relatamos o que verificamos a propósito da leptospirose.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Com os soros de 144 doentes foi efetuada reação de soro-aglutinação microscópica com leptospirosas vivas, respeitadas as diretrizes apontadas pela Organização Mundial da Saúde. Pretendíamos ter pelo menos duas amostras de cada enfermo, correspondendo a primeira à época de esclarecimento do caráter linfomonocitário da meningite e, a segunda, a etapa situada cerca de 21 dias depois. No entanto, isso nem sempre aconteceu e, de fato, contamos com as seguintes cifras de materiais: um — 62 vezes; dois — 80 vezes; três — 3 vezes (o terceiro dizendo respeito a pouco mais de um mês após a obtenção do primeiro).

Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo. Serviço de Doenças Transmissíveis

(1) Diretor do Serviço de Doenças Transmissíveis

(2) Médico do Serviço de Doenças Transmissíveis

(3) Biologista, da Seção de Parasitoses Sistêmicas do Instituto Adolfo Lutz, de São Paulo

Antes da realização da prova, os soros ficaram em congelador, a -20°C.

Estão em prosseguimento assinalados os soro-tipos de *Leptospira* e respectivas cepas utilizados à efetivação dos testes:

andamana	IAL
australis	Ballico
autumnalis AB	Akiyami A
ballum	Castellón 3
bataviae	Swart
canicola	Hond Utrecht IV
celedoni	Whitcomb
copenhageni	M20
cynopteri	3522 C
djasimani	Djasiman
grippotyphosa	Moskva
hebdomadis	Pasteur
icterohaemorrhagiae	RGA
javanica	Veldrat Bat. 46
panama	CZ 214 k
patoc	Patoc I
pomona	Pomona
pyrogenes	Salinem
saxkoebing	Mus 24
shermani	L.T. 821
tarassovi	Perepelicin
wolffi	Divaldo

Recorremos sistematicamente à **patoc**, que é usável apenas para triagem, com o intuito de tentar divisar positivities não imanentes aos soro-tipos enumerados na relação que apresentamos.

Exame do líquido foi rotineiro, evidentemente, em face à natureza do problema clínico; ele serviu também para controle evolutivo. Outras

análises laboratoriais subsidiárias tiveram lugar, no contexto assistencial e de forma não sistemática, e foram representadas sobretudo por avaliação radiológica do tórax, hemograma, apreciação comum da urina e dosagens de amilase, bilirrubinas, creatinina, transaminases e uréia no soro ou no sangue, conforme é habitual em atendimentos costumeiros.

Nenhum dos sete enfermos recebeu qualquer tratamento específico. Só ocorreu prescrição de medicamentos destinados a debelar ou atenuar sintomas. A uma doente (caso n.º 6) chegou a ser dada penicilina, diante da percepção de petéquias e da epidemia de doença meningocócica em curso.

No Quadro I estão outros informes sobre a casuística, acumulada desde 1974 até 1977, em fase que inclusive ultrapassou o término do surto de doença meningocócica e na qual perdurou, todavia, atenção não ordinária para com os processos meningíticos.

RESULTADOS

No que concerne a 11 enfermos obtivemos provas indicando positivities.

Quanto a quatro entre eles, o teor não ultrapassou 1/100 e, portanto, não permitiu nexos com leptospirose atual, uma vez que esse valor só é expressivo em inquéritos soro-epidemiológicos, conforme estipularam os que padronizaram o exame; a propósito, apuramos isto:

- caso n.º 35 (8.11.1974): **panama** (1/100)
- caso n.º 36 (19.11.1974): **panama** (1/100)
- caso n.º 41 (25.11.1974): **copenhageni** (1/100) e **grippotyphosa** (1/100); (16.12.1974): negativo

Q U A D R O I

Meningite por *Leptospira* diagnosticada como decorrência de surto epidêmico de doença meningocócica, na cidade de São Paulo: informes relativos à casuística e soro-tipos etiológicamente responsabilizados

Caso *	Número do prontuário	Sexo	Idade (anos)	Soro-tipo de <i>Leptospira</i> relacionado etiológicamente com o processo **
1 (10) — R.A.B.	110 641	M	18	pomona
2 (22) — M.T.P.	26 638	F	38	icterohaemorrhagiae
3 (30) — C.L.M.J.	138 360	F	14	panama
4 (72) — M.D.	161 138	F	9	wolffi
5 (84) — C.V.R.	159 456	F	15	panama
6 (92) — S.P.F.	406 255	F	26	pomona
7 (116) — R.M.M.	275 818	M	5	grippotyphosa

M: masculino; F: feminino; *: o segundo número corresponde ao que o paciente recebeu no decurso da pesquisa; **: como decorrência do teor de positividade, de "viragem" ou de valor superior a outras cifras concomitantemente evidenciadas

— caso n.º 98 (7.7.1975): **bataviae** (1/100)

Entretanto, no que diz respeito aos demais sete o comportamento da reação permitiu indubitável diagnóstico da espiroquetose; os dados em prosseguimento expostos justificam essa assertiva:

— caso n.º 10 (12.6.1974): **icterohaemorrhagiae** (1/200); (4.7.1974): **icterohaemorrhagiae** (1/400) e **pomona** (1/3 200); (15.7.1974): **pomona** (1/3 200)

— caso n.º 22 (1.10.1974): **icterohaemorrhagiae** (1/200)

— caso n.º 30 (23.10.1974): negativo; (18.11.1974): **panama** (1/200)

— caso n.º 72 (6.2.1975): **wolffi** (1/12 800)

— caso n.º 84 (17.3.1975): **icterohaemorrhagiae** (1/400) e **panama** (1/25 600); (3.4.1975): **icterohaemorrhagiae** (1/200) e **panama** (1/25 600)

— caso n.º 92 (14.4.1975): **panama** (1/400); (8.5.1975): **panama** (1/200) e **pomona** (1/6 400)

— caso n.º 116 (30.3.1975): **copenhagieni** (1/400) e **grippotyphosa** (1/800).

Apontamos no Quadro I os soro-tipos de *Leptospira* etiologicamente responsabilizados.

Sob o ponto de vista clínico, é imperioso frisar os fatos adiante resumidos: a) bom estado geral; b) sintomatologia de leve ou moderada intensidade; c) presença constante de cefaléia e febre, não acentuadas; d) existência de algumas manifestações dignas de registro nos números de pacientes indicados: náusea e/ou vômito — 4; mialgia — 3; rigidez de nuca, discreta — 3; “injeção” conjuntival — 2; hepatomegalia (fígado a dois centímetros do rebordo) — 2; petéquias — 2.

O conjunto de distúrbios compunha quadro infeccioso agudo, com duração de um a seis dias antes do diagnóstico de meningite linfomonocitária. O decurso evolutivo, até o desaparecimento das anormalidades constituídas por queixas ou perceptíveis semiologicamente, afigurou-se curto e quase nunca suplantou 96 horas.

A internação, no líquido estavam de 25 a 360 células/mm³, representadas por linfócitos e monócitos ou, também por porcentagem variável, e de até 45%, de polimorfonucleares neutró-

filos; evolutivamente o predomínio daqueles elementos ia ficando marcante. As dosagens de glicose e uréia revelaram valores tidos como normais e as de proteínas uma única cifra indicativa de alteração (65 mg/dl). As reações de Wassermann e de Weinberg resultaram sempre negativas.

Como os demais exames subsidiários inespecíficos não foram providenciados de maneira programada e regular, parece melhor não conceder muita ênfase a eles. Ao hemograma, leucocitose e desvio à esquerda compareceram com maior frequência, mas houve leucopenia em uma oportunidade e intensa eosinofilia, de 11% a 25%, em três ocasiões, que não sabemos explicar e não sofreu conveniente elucidação. Modesta proteinúria, hematúria e leucocitúria apareceram em algumas análises de urina e não registramos anormalidades no que diz respeito às demais apreciações feitas com sangue.

DISCUSSÃO

Com médicos e população alertados no sentido de valorizar os indícios de meningite, muitas pessoas em São Paulo, de 1971 a 1975, mereciam atendimento, geralmente em hospitais. Cefaléia, febre e vômito eram, entre outros, sintomas extremamente valorizados, fazendo com que a par de processos gerados pela *Neisseria meningitidis*, então componentes de expressivo surto epidêmico, sucedessem reiterados reconhecimentos de quadros meningíticos de outros tipos e, outrossim, linfomonocitários em geral não abordados quanto à final determinação das causas, na cidade citada, em virtude de disponibilidades laboratoriais escassas para os facultativos que atuam na linha de frente do trabalho profissional. Por isso, decidimos coletar amostras de soros concernentes a esses pacientes com meningite asséptica, para depois cogitar de demarcações dos rótulos etiológicos.

Nesta comunicação estão nossas verificações imanentes à leptospirose, consumadas através de reação de soro-aglutinação. Averiguações sobre entidades distintas dessa dizem respeito a publicações diferentes, frutos de aproveitamentos dos materiais obtidos.

Pelo critério sorológico adotado, encontramos 4,8% de acometimentos leptospiróticos, com meningite. Os processos não envolveram expressiva gravidade e tiveram as característi-

cas clínico-laboratoriais relatados na parte referente a resultados. Sem decisiva intenção de especificar diagnósticos etiológicos eles podem permanecer em contexto genérico e simplista, sob o rótulo de meningite asséptica ou linfomonocitária, mormente quando inexiste o firme desígnio citado ou são escassos os recursos laboratoriais adequados.

Meningite faz parte do quadro clínico da leptospirose e é reconhecida com frequências variáveis, de acordo com as manifestações presentes em cada enfermo e com os enfoques estipulados por médicos-assistentes ou pesquisadores (FEIGIN & ANDERSON²). Além disso, envolvimento do sistema nervoso central por *Leptospira* é realidade quando suspeita de origem viral tornou-se possibilidade cogitada (HUBBERT & HUMPHREY³); por seu turno, em grupos de doentes com meningite asséptica leptospirose foi entidade reconhecida em 5% a 13% das situações (EDWARDS & DOMM¹). Na investigação que agora divulgamos, o enfoque assemelhou-se ao dessa comunicação por último mencionada, com a peculiaridade de ter decorrido de evento gerado por surto epidêmico de doença meningocócica.

Não olvidar da participação de infecção por *Leptospira*, contar com apoio laboratorial e valorizar informes eventualmente ligados ao contágio são providências fundamentais quando desejável demarcar melhor a participação causal do microrganismo em tela no âmbito etio-

lógico da meningite asséptica ou linfomonocitária.

SUMMARY

Leptospira meningitis: material collected, in the city of São Paulo, from an epidemic outbreak of meningococcal disease

In the city of São Paulo (State of São Paulo, Brazil) there was an epidemic outbreak of meningococcal disease from 1971 to 1975. This circumstance made easier the recognition of aseptic or lymphomonocytic meningitis, permitting the Authors to speculate on the number of cases due to *Leptospira* infection. Through the serum-agglutination test, it was possible to confirm that 4.8% of 144 patients had leptospirosis with mild clinical manifestations which did not raise any specific diagnostic suspicion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. EDWARDS G. A. & DOMM, B. M. — Human leptospirosis. *Medicine* (Baltimore) 39: 117-156, 1960.
2. FEIGIN, R. D. & ANDERSON, D. C. — Human leptospirosis. *CRC Crit. Rev. Clin. Lab. Sci.* 5: 413-467, 1975.
3. HUBBERT, W. T. & HUMPHREY, G. L. — Epidemiology of leptospirosis in California: a cause of aseptic meningitis. *Calif. Med.* 108: 113-117, 1968.

Recebido para publicação em 31/7/1981.