

## ASPECTOS DERMATOLÓGICOS DA TOXOPLASMOSE \*

Vicente Amato Neto \*\*

*São efetuadas considerações sobre manifestações cutâneas encontráveis em pacientes com toxoplasmose adquirida.*

*Fundamentalmente, foram verificadas as seguintes alterações: a) erupção máculo-papular petequial; b) alteração máculo-papular; c) erupção vesiculosa; d) erupção escarlatíniforme; e) eritema nodoso; f) erupção de caráter misto.*

*O assunto mereceu comentários sobretudo com a finalidade de ser apresentada uma sistematização inicial, tendo ficado salientado que a toxoplasmose oferece aos dermatologistas, sem dúvida, motivos justificadores de cabais interesse e atenção.*

A toxoplasmose, em virtude dos múltiplos tipos de acometimento orgânico que pode determinar, merece interesse por parte dos médicos que se dedicam a várias especialidades. Isso é o que sucede especialmente em relação a pediatras, neonatalistas, oftalmologistas, neurologistas e obstetras, assim como aos que executam tarefas clínicas de caráter geral ou ligadas mais especialmente às doenças transmissíveis. Além disso, outros profissionais, tais como veterinários e epidemiologistas têm motivos para preocupar-se com problemas referentes a essa protozoose.

Sob o ponto de vista clínico, além dos comprometimentos correspondentes à modalidade congênita da infecção, outros podem ter lugar, compondo as facetas relativas às formas adquiridas. Considerando as informações consignadas na literatura

médica e as observações que pudemos realizar, a toxoplasmose adquirida é capaz de causar as agressões a seguir especificadas, presentes isoladamente ou em associações variáveis: a) miocardite; b) hepatite; c) pneumonia em geral de caráter intersticial; d) erupção cutânea; e) meningoencefalite; f) coriorrtinite; g) mio-site; h) afecções de natureza linfoglandular. O último tipo mencionado é realmente o único que permite suspeita diagnóstica concreta, uma vez que os demais processos orgânicos são confundíveis com muitos outros, atribuíveis às mais diversas etiologias, devendo a correta diferenciação depender de apropriada conduta clínica e dependente dos resultados de exames subsidiários. É preciso salientar também que a infecção toxoplasmótica é considerada assintomática em relação a múl-

---

\* Trabalho do Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo. Apresentado no Seminário do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo realizado no dia 18 de abril de 1968.

\*\* Médico-chefe do Serviço de Doenças Transmissíveis, do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", de São Paulo. Livre-docente de Clínica de Doenças Tropicais e Infecciosas, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Professor de Doenças Transmissíveis, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Recebido para publicação em 10-6-70.

tiplos casos e essa circunstância torna necessário interpretar judiciosamente diferentes situações clínicas, uma vez que a positividade de provas laboratoriais pertinentes à infecção devida ao *Toxoplasma gondii*, nessas eventualidades, não é suficiente para o final esclarecimento das situações vigentes. Informações mais detalhadas sobre esses aspectos estão assinaladas no manual especializado, de autoria de Amato Neto & Campos (1).

A toxoplasmose é doença que somente nos últimos anos passou a ser alvo de mais intensivas e numerosas apreciações, das quais resultaram novas e importantes verificações; mesmo assim, entretanto, é fácil compreender que outras facetas paulatinamente venham a ser reveladas. Por exemplo, Spilborghs & Federico (4), em São Paulo, chamaram a atenção para a possível existência de uma forma reumática da toxoplasmose, no decurso da qual participação articular é notória; sobre o assunto, no entanto, informações mais decisivas deverão levar a uma conclusão definitiva. Após têmos observado, inclusive evolutivamente, muitos casos da modalidade adquirida da protozoose, percebemos que alterações cutâneas não são excepcionais e apresentam-se segundo expressões variáveis, dignas de uma consideração global, que pode eventualmente envolver alguns méritos fundamentais, representados pelo interesse prático da questão, pela concretização de uma sistematização inicial capaz de suscitar aprimoramentos futuros e pela indicação de lesões cuja relação causal com a infecção precisa ser alvo de confirmação por parte de outros pesquisadores, em relação às respectivas naturezas e freqüências.

De maneira sucinta, os acometimentos cutâneos, relativos à toxoplasmose adquirida, segundo as apreciações que pudemos realizar, ocorrem de acôrdo com os tipos a seguir mencionados.

a) *Erupção máculo-papular petequial*. — É semelhante à presente em pacientes com ricketioses, motivando confusão com febre maculosa. Não nos parece comum e sobre ela Meira & cols. (2) efetuaram comentários mais minuciosos, salientando especialmente os detalhes fornecidos por Pinkerton e Henderson (3).

b) *Erupção máculo-papular*. — Foi a mais habitual entre os pacientes por nós considerados. Difusa ou localizada, geralmente está presente no tórax e tem duração variável; porém, muitas vezes é fugaz e pode ser responsável por descamação.

Esta forma de erupção é causa de confusões com sarampo e rubéola e somente análises clínicas cuidadosas, em algumas oportunidades amparadas pelos resultados de exames subsidiários, possibilitam concretas diferenciações. Lembramos que a conjuntivite, o enfartamento ganglionar e a plasmocitose verificável em estádios iniciais, notados em alguns indivíduos com toxoplasmose, permitem ainda mais a ocorrência de dificuldades.

É conveniente destacar que a infecção devida ao *Toxoplasma gondii* manifesta-se, em certas ocasiões, sob a forma de surtos, circunstância que põe ainda mais em foco a oportunidade de confusão com doenças exantemáticas. Por exemplo, em uma escola de São Paulo, conforme tomamos conhecimento, vários jovens apresentaram quase que concomitantemente erupção máculo-papular e rubéola foi a doença considerada como determinante da situação; alguns meses após, porque algumas dessas pessoas ainda tinham enfartamento de gânglios superficiais e nossa opinião foi solicitada, verificamos que seis estudantes, entre dez clínica e laboratorialmente examinados, apresentavam, sem dúvida, toxoplasmose. Curiosamente, então, a propósito dessa ocorrência de casos em épocas bem próximas, em um mesmo ambiente, a manifestação exantemática surgiu como sinal comum e bastante expressivo.

A alteração máculo-papular, se não houver cuidadosa interpretação, permitirá ainda outras confusões, entre as quais destacamos as com mononucleose infecciosa e febre tifóide, sendo que diversos elementos clínicos comuns a todas essas infecções geram sempre a existência de dificuldades suplementares. A citada doença salmonelótica foi por nós lembrada porque ela pode motivar a presença das conhecidas roseólas e também em virtude da reação de Widal mostrar-se positiva em alguns casos de toxoplasmose, conforme temos verificado e documentaremos

em publicação específica sobre a questão, fornecendo os necessários detalhes.

Quanto à erupção máculo-papular salientamos, finalmente, que ela é fugaz ou, pelo contrário, mais persistente, ficando notada, às vezes, durante período prolongado. Por outro lado, certos doentes apresentam-na de maneira recorrente, surgindo as modificações da pele em uma ou mais oportunidades.

c) *Erupção vesiculosa*. — É variceliforme, mas alguns doentes são acometidos de lesões maiores, claramente bolhosas. Em geral, globalmente, não há exuberância habitualmente perceptível em casos de varicela, estando presente um número limitado de elementos eruptivos.

d) *Erupção escarlatiniforme*. — Merece seguramente essa qualificação, mas não tem sido encontrada, por nós, com frequência.

e) *Erilema nodoso*. — Foi detectado não comumente, em concomitância com vários sinais e sintomas decorrentes da infecção toxoplasmótica adquirida e aguda.

f) *Erupção de caráter misto*. — Engloba, a um só tempo, algumas das anormalidades anteriormente referidas. Na realidade, foi verificada em pouquíssimas ocasiões.

Complementando essa relação de acometimentos dermatológicos, consideramos judicioso e oportuno registrar mais algumas impressões concernentes às lesões constatáveis na pele de indivíduos com toxoplasmose adquirida. Antes, porém, destacamos que em crianças com a forma congênita da infecção alterações cutâneas são também perceptíveis, se bem que de maneira não sistemática; são elas máculo-papulares, petequiais ou até mesmo hemorrágicas e fatores diferentes foram indicados como capazes de explicá-las; fenômenos embólicos, reações tóxicas, hipoproteinemia e trombocitopenia. Entretanto, como inicialmente referimos, na presente comunicação apenas daremos ênfase aos aspectos dermatológicos relativos à toxoplasmose adquirida.

As lesões dermatológicas geralmente apresentam-se associadas a outras alterações orgânicas e não estamos em condições de afirmar se, na verdade, existem

casos com acometimento exantemático puro ou predominante.

Apesar de comprometimento cutâneo fazer parte, com relativa frequência, do decurso clínico da toxoplasmose adquirida, é conveniente salientar que ela não é propriamente uma doença exantemática, ao ser encarada com rigor esta denominação. Trata-se, realmente, de afecção que às vezes desencadeia o aparecimento de lesões ao nível da pele, como várias outras, tais como as viroses causadas por vírus ECHO e Coxsackie, a mononucleose infecciosa, a influenza, a febre tifóide, a brucelose e a leptospirose, por exemplo.

É evidentemente possível que fatores independentes da toxoplasmose tenham influído no sentido de determinar o aparecimento, em alguns casos, das lesões mencionadas. Não realizamos sistematicamente avaliações destinadas a excluí-los, mas é lícito supor que essas eventuais interferências possam ter ocorrido apenas de maneira esporádica e não regular. Mesmo em face à execução de exames complementares apropriados temos a certeza de que toxoplasmose continuaria a constituir entidade suficientemente capaz de explicar a grande generalidade dos distúrbios cutâneos por nós anteriormente referidos. Admitimos inclusive que o uso de drogas e correlatas reações de hipersensibilidade tenham participado da gênese de algumas das alterações da pele já comentadas mas, a respeito, consideramos válida a apreciação pouco antes registrada, ou seja, a de que globalmente não sofreria modificação o panorama que tivemos a intenção de descrever.

Alguns problemas precisarão ser melhor resolvidos futuramente, quanto aos aspectos dermatológicos da toxoplasmose; entre eles, aproveitamos a oportunidade para destacar os seguintes: a) a frequência com que se manifestam as lesões cutâneas; b) os mecanismos segundo os quais elas são desencadeadas; c) a possibilidade de serem essas alterações mais ou menos comuns de acordo com as diferentes áreas geográficas.

Apresentando estas considerações, tivemos apenas a intenção de chamar a atenção para aspectos pertinentes à toxoplasmose que nos pareceram dignos de uma

tentativa de sistematização inicial. Certamente, à base de novos subsídios que serão referidos por diversos pesquisadores, a questão sofrerá indiscutível aprimoramen-

to. De qualquer forma, porém, parece-nos que a toxoplasmose oferece aos dermatologistas, sem dúvida, motivos justificados de cabais interesse e atenção.

#### SUMMARY

*The skin manifestations of patients with acquired toxoplasmosis were discussed.*

*The alterations observed consisted fundamentally of: a) petechial maculopapular eruption; b) maculopapular eruption; c) vesiculate eruption; d) scarlatiniforme eruption; e) nodular erythema; f) mixed eruption.*

*Comments are called for, chiefly with the purpose attempt systematization since, as has been stressed, toxoplasmosis is for dermatologist, surely and for obvious reasons, a matter of great interest and attention.*

#### BIBLIOGRAFIA

1. AMATO NETO, V. & CAMPOS, R. — Toxoplasmose. São Paulo, Livraria Atheneu Editôra São Paulo S. A., 1965, 102 pp.
2. MEIRA, J. A., NÓBREGA, P. & AMATO NETO, V. — Toxoplasmose adquirida (forma febril exantemática). Considerações clínicas sobre um caso observado em adulto e diagnosticado pelas provas sorológicas. Efeito terapêutico do cloranfenicol. Rev. Hosp Clin. Fac. Med. S. Paulo, 7: 263-290, 1952.
3. PINKERTON, H. & HENDERSON, R. G. — Adult toxoplasmosis. A previously unrecognized disease entity simulating the typhus-spotted fever group. J.A.M.A., 116: 807-814, 1941.
4. SPILBORGH, G. & FEDERICO, W. A. — Toxoplasmose articular. Apresentado no VI Congresso Brasileiro de Reumatologia, realizado em São Paulo, Brasil, em julho de 1966.