

CLASSIFICAÇÃO DE LEPRO — MADRID, 1953 CRITÉRIO CLÍNICO

CONFRONTO COM OS RESULTADOS DA BACTERIOSCOPIA, IMUNOLOGIA E HISTOLOGIA — 250 CASOS DO DISPENSÁRIO DE CAMPINAS (1949-1958) (*)

R. QUAGLIATO (**)

CAPÍTULO I

Os primeiros elementos que o médico tem à mão para a classificação de um caso de lepra, obviamente, são os característicos clínicos os quais, na maioria das vezes, devem capacitá-lo para o enquadramento do paciente nos diferentes tipos ou grupos da moléstia, dentro do esquema em vigor, sem o que uma Classificação deixaria de ser prática.

O critério clínico é seguido, pois, pelos médicos em geral e mesmo nos ambulatórios especializados de lepra que, subsidiariamente, se servem da bacterioscopia, imunologia e histologia, para efeito da classificação.

Diante desse fato, ROTBERG (18) procurou estabelecer uma convenção oficializando a preponderância do fator clínico para o diagnóstico de tipo, dentro da Classificação Sul Americana de Lepra, depois Havana (1948) e Madrid (1953).

O presente trabalho, como o já praticado entre nós por AZULAY (2), tem por finalidade a verificação do acerto desse critério, correlacionando-se, além da clínica e histologia, também a bacterioscopia e imunologia de cada caso.

MATERIAL DE ESTUDO E TÉCNICA:

Ao todo foram considerados 250 doentes de lepra, registrados por nós no Ambulatório do D.P.L. de Campinas (S. Paulo), no decênio 1949-1958. Foram classificados clinicamente de início e em seguida submetidos à bacterioscopia (muco e lesão), biopsia e reação de MITSUDA.

O critério para a classificação clínica foi o oferecido pelos esquemas constantes do Compêndio de Leprologia de BECHELLI e ROTBERG (7), aliás referendado pelo Congresso de Madrid, incluindo-se as zonas de anestesia, sem espessamento de nervo, no grupo I. A colheita de material feita no momento do fichamento, seguiu a técnica rotineira da escarificação da mucosa nasal com estilete e algodão e curetagem da lesão com lanceta. O exame bacterioscópico, após coloração pelo ZIEHL-NEELEN, praticado pelo nosso auxiliar de laboratório, LUCENTE DE LUCENTE, compreendia a observação ao microscópio, durante 20 minutos, pelo menos, caso o material fosse negativo.

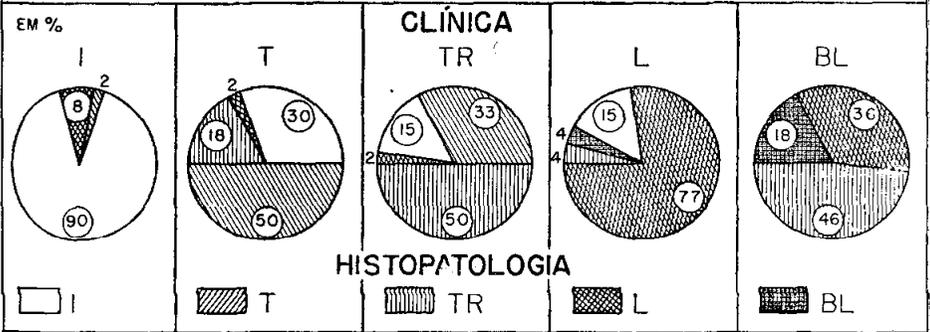
A biopsia também foi realizada por nós na mesma oportunidade, naturalmente recaindo em um dos locais aparentemente de maior atividade e a peça encaminhada para exame, em solução de formol a 10%. A reação de MITSUDA seguiu a orientação traçada pela III Conferência Panamericana do Rio de Janeiro (1946).

(*) Apresentado à sessão de 12-1-59 da Sociedade Paulista de Leprologia.

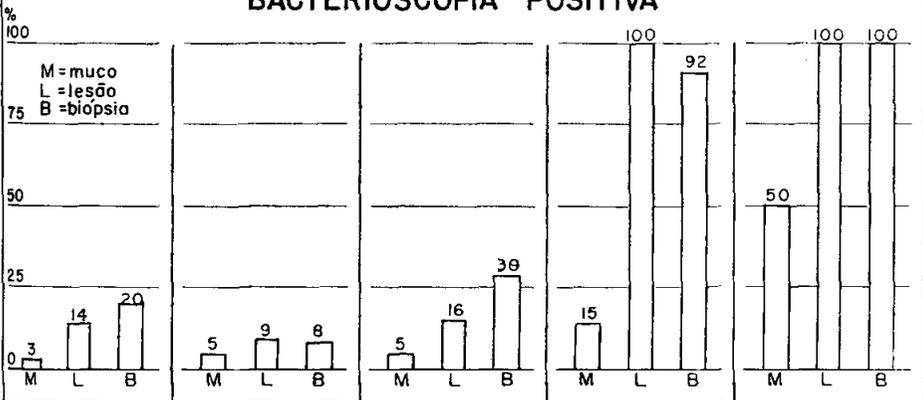
(**) Médico — Chefe do Disp. de Campinas.

CLASSIFICAÇÃO DE LEPRA - Madrid, 1953
CRITÉRIO CLÍNICO:- BACTERIOSCOPIA
IMUNOLOGIA - HISTOPATOLOGIA

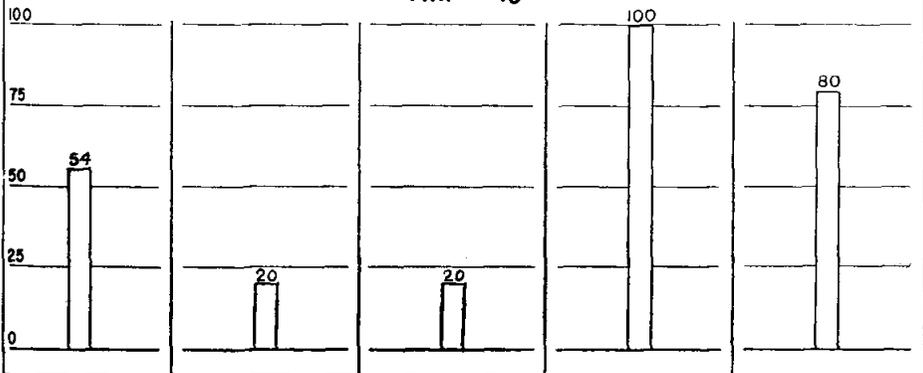
250 casos no Disp. de Campinas (1949-1958)



BACTERIOSCOPIA POSITIVA



IMUNOLOGIA
RM → %



O número de reação é pouco menor que o total de casos, visto que algumas leituras não foram feitas.

Os exames anátomo-patológicos foram feitos, na grande maioria das vezes, pelo DR. PAULO RATH DE SOUZA, do Instituto "Conde Lara" (D.P.L. - S. Paulo), que ignorava os característicos clínicos do elemento biopsiado

Trabalho posterior, em colaboração com esse Patologista, abordará detalhadamente os resultados histológicos.

O cortes compreenderam 26 casos clinicamente L, porém com lesões incipientes. Muitos doentes isdiferenciados apresentavam apenas zonas de anestesia e foram biopsiados ao nível dessas áreas.

Os Quadros e Gráficos seguintes darão uma idéia da distribuição dos nossos 250 casos, segundo a clinica, a bacterioscopia, a imunologia e o resultado da biopsia.

CAPÍTULO II

GRUPO INDIFERENCIADO

Para muitos leprologistas os casos indiferenciados, com a variedade de suas lesões, constituiram o problema mais difícil para a classificação clinica.

1) HISTOPALOGIA:

Nossa amostra disse grupo, compreendendo 102 pacientes, forneceu resultados bastante satisfatórios, porquanto houve concordância histológica em quase 90% dos cortes. Apenas em circa de 10% a biopsia revelou outras estruturas (T — menos de 3% e L — quase 8%) •

AZULAY (2) em farto material do S.N.L., procurando documentar esse aspecto da classificação, obteve os seguintes resultados, que comparamos com os nossos (2.a linha):

QUADRO 2

	CLÍNICA			HISTOLOGIA	
	I.	T	T.R.	B.L.	L.
I	{ 78,6% 89,2%	{ 14,4% 2,9%	{ 1,6% —	{ 0,2% —	{ 4,9% 7,9%
T	{ 35,8% 29,4%	{ 58,8% 51%	{ 2,5% 17,6%	{ — —	(2,8% (2%
TR	{ — 15%	(12,7% (33,3%	(65,9% (51%	(2,1% (—	(19,1% (1,7%
BL	{ 25% —	(— (—	(— (45,5%	(25% (18,2%	(50% (36,3%
L	{ 14,1% 15%	(1,9% (—	(1,9% (4,0%	(0,20% (4%	(81,7% (77%

E natural que os 7,9% de L e 2,9% de T nos casos classificados como I, compreendessem estruturas pre-tuberculóides, ou pre-lepromatosas, dificilmente identificáveis pela clinica.

CLASSIFICAÇÃO DE LEpra — MADRID, 1953

CRITÉRIO CLÍNICO: — BACTERIOSCOPIA, IMUNOLOGIA E HISTOPATOLOGIA — 250 CASOS DO DISPENSÁRIO DE CAMPINAS (1949-1958)

QUADRO 1

	BACTERIOSCOPIA				BIOPSIA				MITSUDA						
	MUCO	LESAO	T.R.	T.	I.	L.	B.L.								
BACT.	/-/-	+	/-/-	+	/-/-	+	/-/-	+	/-/-	±	+	++	+++		
CLÍNICA	49	2	46	5	9	0	25	1	13	0	6	2	8	16	13
T.		3,9%		9,8%		17,6%		50,9%		29,4%		1,9%		17,7%	64,4%
TR	57	3	50	10	18	12	16	4	8	1	7	2	7	14	16
		5%		16,6%		50%		33,3%		15%		1,7%		19,5%	65,2%
I	99	3	88	14	—	—	3	0	77	1	35	11	19	15	5
		2,9%		13,7%		—		2,9%		89,2%		7,8%		54%	22,3%
BL	6	5	0	11	0	5	—	—	—	—	4	0	1	—	—
		45,4%		100%		45,5%		—		—		36,3%		80%	20%
L	22	4	0	26	0	1	—	—	0	1	13	1	—	—	—
		15,4%		100%		4%		—		77%		4%		100%	—
TOTAL	233	17	184	66	27	18	44	5	98	2	63	16	35	48	30

2) BACTERIOSCOPIA:

a) Muco nasal: a escarificação rotineira do muco nasal sem grandes cuidados revelou cerca de 3% de positividade nos nossos casos clinicamente indiferenciados.

b) Lesão cutânea: mostrou bacilos em 14% dos pacientes, aspecto êsse influenciado pelos casos estruturalmente pré-lepromatosos.

c) Biopsia: a bacterioscopia apresentou cerca de 20% de positividade, sendo que nos 91 cortes que confirmaram a classificação "I", 14 tinham B.A.A.R. (cerca de 15%).

AZULAY e ANDRADE apresentaram à III Conferência Panamericana de Buenos Aires (1) um substancial trabalho onde fizeram a verificação bacterioscópica dos cortes histológicos que tiveram oportunidade de proceder no Instituto de Leprologia do S. N. L., encontrando apenas 5,2% de bacterioscopia positiva em 745 inflamatórios simples.

SOUZA LIMA E ALAYON (21), em 101 casos incharacterísticos com lesões acrômicas, observaram 100% de resultados muco e lesão negativos e, em 45 cortes histológicos, 9 positivos. Êsses mesmos A.A. que dividiram seu estudo pelo critério evolutivo, observaram em 38 casos indiferenciados, com lesões eritêmato-hipocrômicas, todos os mucos negativos e 9 lesões positivas (mais de 23%).

3) IMUNOLOGIA:

Em 85 pacientes Indiferenciados nos quais pudemos fazer a leitura da reação de MITSUDA, 46% foram positivos, sendo apenas 5 dêles de 3 cruces e 15 de duas.

O Congresso de Havana assinalou mesmo que a positividade dos casos indiferenciados é geralmente fraca. Todavia BECHELLI e ROTBERG (7) em 182 casos notaram apenas 21 negativos, com 61,4% de 2 e 3 cruces.

SOUZA LIMA e ALAYON (21) observaram que a bacterioscopia não teria influência no MITSUDA dos seus indiferenciados, tendo encontrado em 206 dêles, 106 lepromino-reações positivas, independentes dos achados bacteriológicos.

Nossos resultados, de acôrdo com a bacterioscopia, foram os seguintes:

QUADRO 3

Bacterioscopia			Mitsuda					Total
Muco	Lesão	Biopsia	/—/	±	+	++	+++	
Neg.	Neg.	Neg.	15	8	18	14	5	60
Neg.	Neg.	Pos.	9	3	1	—	—	13
Neg.	Pos.	Neg.	5	—	—	—	—	5
Neg.	Pos.	Pos.	3	—	—	1	—	4
Pos.	Pos.	Neg.	1	—	—	—	—	1
Pos.	Pos.	Pos.	2	—	—	—	—	2
Soma			35	11	19	15	5	85

60 neg., neg. e neg. — 38,3%, foram MITSUDA negativos e duvidosos; quase 72% positivos, sendo 8,3%, três cruces; 25 com bacterioscopia positiva, só 2 MITSUDAS, uma e duas cruces (8%); não houve nenhum três cruces.

A bacterioscopia teria tido influência no resultado de MITSUDA dos nossos casos.

CAPITULO III

A — TIPO TUBERCULOIDE

1) HISTOPATOLOGIA:

Para 51 casos classificados como T, as biopsias revelaram 51% de estruturas confirmativas e mais 17% TR. Caso nos fôsse permitido somar esses dois dados, teria mos 68% de histologia tuberculóide. Cêrca de 30% dos cortes mostraram infiltrados inespecíficos, muitos dêles correspondendo a casos clinicamente em involução.

Em todo êsse material foi observada apenas um infiltração L., porcentagem um pouco menor da encontrada por AZULAY e ANDRADE (1) em 357 casos — 2,8%.

2) BACTERIOSCOPIA

a) Muco nasal — nos 51 indivíduos clinicamente tuberculóides, tivemos dois mucos positivos (quase 4%), ambos com raros bacilos.

b) Lesão cutanea: foi positiva em 9,8% dos observados.

c) Biopsia: mostrou BAAR em cêrca de 8%, cifra mais alta que a de AZULAY e ANDRADE (1) que foi de 0,37%.

LOWE (15) encontrou 10% de bacterioscopia positiva em biopsia de casos tuberculóides. Essa porcentagem aumentava quando era examinado maior número de cortes podendo alcançar até 60% (T + TR).

PAULO RATH DE SOUZA (17) achou 77% de bacterioscopia positiva em cortes TR e 16% nos T.

BECHELLI e MIRANDA (5) fazendo uma revisão da bibliografia organizaram um quadro com dados obtidos de numerosos A.A., verificando-se que a casuística mais significativa era a do próprio BECHELLI (4), que em 500 casos (T mais TR?), encontrou 8% de mucos e 16% de lesões positivas. Na observação de BECHELLI e MIRANDA, cêrca de 400 doentes tuberculóides apresentaram exames positivos (0,25% dos mucos e 1,25% de lesões).

3) IMUNOLOGIA:

Em 45 casos clinicamente T, tivemos 82% de reações positivas, sendo 29 delas 2 e 3 cruces (mais de 60%).

MOACIR DE SOUZA LIMA (20) encontrou de 66% a 97% de MITSUDAS, positivos na lepra tuberculóide, chamando a atenção para a variação do antígeno. (T + TR?).

BECHELLI E ROTBERG (7) calculam em 90% a positividade da lepromino reação na lepra tuberculóide.

B — VARIEDADE TR.

1) HISTOPATOLOGIA:

Nos 60 casos estudados, obtivemos 50% de estruturas tuberculóides reacionais. Houve mais 33,3% de histologia T simples que, somadas às primeiras, nos forneceram 83,3% de confirmação tuberculóide em geral.

Como dissemos anteriormente, os achados anátomo-patológicos serão comentados em trabalho posterior a ser elaborado em colaboração com PAULO RATH DE SOUZA.

Obtivemos menos de 2% de estruturas malignas (1 caso L em 60), indicando uma boa margem de segurança a classificação nesse tipo, apenas pelo critério clínico.

2) BACTERIOSCOPIA:

Como seria de se esperar, a bacterioscopia da variedade TR foi positiva em maior porcentagem que os casos I ou T.

a) Muco nasal: a curetagem simples da mucosa nasal, nos 60 casos em estudo, mostrou 5% de resultados positivos.

b) Lesão cutânea: nesses mesmos doentes, a escarificação da lesão cutânea revelou 16% de positividade.

c) Biopsia: cerca de 30% dos cortes histológicos corados pelo método de ZIEHL — NEELSEN, acusaram a presença de SAAR.

BECELLI e MIRANDA em trabalho citado (5), em 81 casos TR observaram 2,46% de resultados positivos no muco e 13,58% nas lesões.

PAULO RATH DE SOUZA (17) encontrou em cortes histológicos 77% de positividade em casos TR e 16% nos T.

FERNANDEZ (13) em 12 casos observados evidenciou 10 com bacilos nas lesões cutâneas.

L. SOUZA LIMA e SOUZA CAMPOS (22) disseram que a bacilosscopia da lepra tuberculóide reacional pode ser francamente positiva em número relativo de vezes, contrastando com a negatividade quase absoluta da forma figurada.

CHAUSSINAND (8) encontrou 14% de mucos positivos na lepra TR e 62% nas lesões.

3) IMUNOLOGIA:

O MITSUDA mostrou-se positivo em pouco mais de 80% dos 46 casos TR que fizeram o teste.

CHAUSSINAND, em trabalho citado, (8) notou 94% de MITSUDA positivos nos casos TR com surtos muito agudos.

GATTI, ainda no Congresso de Havana (14), em 9 casos TR observou 4 MITSUDA negativos e 5 duvidosos, assegurando que as reações diminuem de intensidade durante o surto, podendo até se negatíverem.

BECELLI e ROTBERG (7) observaram que a lepromino-reação apresentaria maior número de positivos nos casos TR que nos T simples.

A porcentagem de MITSUDA positivos em nossos pacientes TR coincidiu praticamente com a dos T figurados, bem assim, o número de 2 e 3 cruces (65,2% e 64,4% respectivamente).

Em estudo anterior feito em colaboração com BECELLI (6), em 119 casos TR, tivemos mais de 87% de resultados positivos, sendo 73,1% de duas e três cruces.

As primeiras observações sobre o MITSUDA de doentes tuberculóides reacionais teriam sido feitas por FERNANDEZ em 1937 (12) e SCHUJMAN, 1935 (19) e davam resultados como sendo sempre positivos. Depois, RABELO (16), SOUZA LIMA E ALAYON (21) observaram reações muitas vezes negativas nesses pacientes.

DHARMENDRA e cols. (11) acharam que englobadamente nos casos I e T "clínicamente inativos", os resultados são mais positivos que nos "clínicamente ativos".

DHARMENDRA e LOWE (10) observaram 16% de reações de MITSUDA fracamente positivas e 84% 2 e 3 cruces, com nenhum negativo, em tuberculóides "major"; os "minor", para asses A.A., teriam positividade mais baixa.

SOUZA CAMPOS e SOUZA LIMA (22) em 264 casos TR, encontraram 25% negativos e duvidosos, sendo 51% de duas e três cruces.

SOUZA LIMA E MAURANO (23) notaram que a positividade do MITSUDA estaria na relação inversa da presença de germes. Realmente, nossos achados confirmam essa hipótese.

QUADRO 4
MITSUDA EM TR = 46 CASOS

Bacterioscopia			Mitsuda					Total
Muco	Lesão	Biopsia	/—/	±	+	++	+++	
/—/	/—/	/—/	3	—	4	13	14	34
/—/	/—/	+	2	1	1	1	2	7
/—/	+	+	2	0	2	—	—	4
+	+	+	—	1	—	—	—	1
			7	2	7	14	16	46

De 34 TR /—/, /—/ e /—/ apenas 8,8% eram MITSUDA negativos; 91,2% positivos, sendo 41% +++; de 7 TR /—/ , /—/ e + 43% eram negativos e duvidosos; 57% positivos, sendo 28% +++; de 4 TR /—/, + e +, 50% eram MITSUDA negativos e 50% +; 1 TR +, + e +, foi MITSUDA duvidoso.

MITSUDA NOS T = 45 CASOS

Bacterioscopia			Mitsuda					Total
Muco	Lesão	Biopsia	/—/	±	+	++	+++	
/—/	/—/	/—/	2	2	8	12	13	37
/—/	/—/	+	—	—	—	2	—	2
/—/	+	+	2	—	—	—	—	2
+	/—/	/—/	—	—	—	2	—	2
/—/	+	/—/	2	—	—	—	—	2
			6	2	8	16	13	45

De 37 /—/, /—/ /—/, cêrca de 10% /—/ e duvidosos; 90% positivos, sendo 35% +++; 8 com bacterioscopia positiva, 50% /—/ e 50% ++.

O resultado +++ (3 cruces) parece depender de certo modo da bacterioscopia negativa, tanto no muco, como na lesão e na biopsia. De 91 casos T e TR tivemos 29 MITSUDA +++ e dêsses só 2 apresentaram bacilos e isto sômente nos cortes histológicos.

A grande maioria de positivos ocorreu no grupo /—/, /—/ e /—/ (64 +, ++ ou +++ em 91 casos T + TR).

Seria de todo interêsse diferenciar-se os resultados da bacterioscopia e do MITSUDA, de acôrdo não só com a clínica, mas também com a histologia.

As leituras da R.M. que pudemos efetuar nos nossos casos clinicamente T e TR, segundo esse critério, mostraram a seguinte distribuição:

Resumindo teríamos o seguinte:

1. Casos em que a estrutura TR confirmou a impressão clínica:
 - a) bacterioscopia: — 71% negativos (muco, lesão e biopsia); 29% positivos 20% só na biopsia)
 - b) imunologia: — 76,2% de R.M. positiva (43% de +++)
2. Casos clínicos TR, mas com histologia T:
 - a) bacterioscopia: — 81% negativos; 19% positivos (12,5% só nas hiopsias)
 - b) imunologia: — 87,5% de R.M. positiva (37% +++)
3. Casos TR, com estrutura I:
 - a) bacterioscopia: — 87,5% negativo; 12,5% positivo (muco, lesão e biopsia)
 - b) imunologia: — 87,5% positivo (12,5% +++)
4. Caso TR, com histologia L: 1 com bacterioscopia positiva e R.M. negativa
5. Casos T com histologia T:
 - a) bacterioscopia: — 83,7% negativos; 16,3% positivos (5,4% só na biopsia)
 - b) imunologia: — 89,5% de R.M. positivas (32% de +++)
6. Casos T com histologia TR:
 - a) bacterioscopia: — 100% negativos
 - b) imunologia: — 100% positivos (40% de +++)
7. Casos T com histologia 1:
 - a) bacterioscopia: — 71,4% negativos; 28,6% positivos (7% só nas hipsias)
 - b) imunologia: — 64,7% de R.M. positivos (14% +++)
8. Casos T com estrutura L: 1 com bacterioscopia positiva e R.M. negativo.

De 60 casos clinicamente TR, 3 apresentaram bacilos no muco. Em 2 dêsses a estrutura confirmou a clínica (não fizeram reação de MITSUDA). Em outro, a histologia foi inflamatória simples e o MITSUDA duvidoso.

Dos 10 TR que tiveram lesão positiva, 5 fizeram o MITSUDA: — em 2 casos com estrutura também TR, a R.M. foi negativa em um e positiva uma cruz no outro; no 3.º a biopsia mostrou histologia tuberculóide simples e o MITSUDA foi fracamente positivo (+); nos 4.º e 5.º os resultados da histologia foram indiferenciada e lepromatosa e o MITSUDA respectivamente, duvidoso e negativo.

Os outros 5 TR com lesão positiva e que não fizeram MITSUDA, todos apresentaram histologia também TR. Ao todo, pois, de 10 lesões positivas, 7 tiveram biopsias confirmativas TR.

Casos clinicamente T: — Os 2 casos muco positivos T, apresentavam biopsia tuberculóide e ambos MITSUDA ++.

Dos 5 doentes T que apresentavam lesões positivas, 4 tinham R.M.: — 3 mostraram histologia indiferenciada e MITSUDA negativos; o 4.º, estrutura lepromatosa e MITSUDA naturalmente negativo.

Dai poder concluir-se que os casos TR com biopsias confirmativas tiveram muito maior número de lesões positivas, que os tuberculóides nas mesmas condições.

Quanto à imunologia, o número de MITSUDA positivos dos casos T com histologia confirmativa, foi maior que os TR nas mesmas condições (89,5% para 76,2%) É curioso porém que o MITSUDA dos casos T com estrutura TR foi 100% positivo e os casos TR com histologia T apresentaram 87,5% de positividade.

A imunologia dos pacientes T e TR com estrutura I foi mais alta que a apresentada pelo grupo I estudado separadamente no Capítulo II.

Tivemos nos pacientes T e TR com histologia I, 64,7% e 87,5% de R.M. positivas respectivamente, enquanto que o grupo I em geral, apresentou apenas 46% de positividade.

Talvez grande número de estruturas I encontradas em nossos doentes, decorresse de formas involuídas do tipo T ou TR, naturalmente com uma imunologia mais satisfatória.

CAPÍTULO IV

GRUPO "BORDERLINE"

1) HISTOPATOLOGIA:

Em 11 casos estudados, tivemos apenas cerca de 18% de confirmações histológicas. Os demais resultados distribuíram-se entre o tipo L e TR. A histologia desse grupo nos forneceu os resultados mais precários, fato no entanto compreensível quando se leva em conta que o doente "BL" deve apresentar elementos ambíguos, isto é, lesões do tipo L, de mistura com outras tuberculóides reacionais. A biópsia de uma unha lesão, nem sempre poderia surpreender as estruturas "mistas" características. Se o corte coincidir com um elemento lepromatoso, naturalmente só acusará esse resultado. O contrário aconteceria caso fosse biopsiada uma lesão TR.

A clínica, oferecendo-nos um aspecto de conjunto, forneceria informações mais acertadas, e as confirmações anátomo-patológicas seriam por certo em maior número se fizéssemos biópsias em vários pontos, sendo estas examinadas em cortes seriados.

2) BACTERIOSCOPIA:

Em nossos 11 casos verificados, tivemos 45% de resultados positivos no muco e 100% em lesões e biópsias.

CHAUSSINAND (8) encontrou em seus casos "BL", 35% de positividade no muco e 100% nas lesões.

DHARMENDRA e cols. (11) em 9 "duvidosos" estudados (limitantes) verificaram bacterioscopia positiva em todos eles.

3) IMUNOLOGIA:

Em 5 indivíduos com reação de MITSUDA, observou-se 80% de negatividade, coincidindo praticamente com os dados de CHAUSSINAND (8) que mostraram 86% negativos e 14% fracamente positivos (+). Os resultados desse A. contrastavam com seus casos T "minor" que apresentavam 93% de positividade, não obstante os 8% de mucos positivos e 25% das lesões.

DHARMENDRA (11) em seus 9 "limitantes" referidos, acusou 7 MITSUDA positivos e 2 duvidosos, não obstante serem todos bacterioscopicamente positivos.

Registramos nos 10 anos de nossos trabalhos no Dispensário de Campinas (1949-1958) 977 casos novos de lepra, assim distribuídos:

QUADRO 6

ANO	L	I	T	TR	BL	Total
1949	55	32	26	5	3	121
1950	62	10	24	4	4	104
1951	52	19	35	9	1	116
1952	43	28	30	4	0	105
1953	40	16	29	13	0	98
1954	39	23	5	7	1	75
1955	44	11	4	11	6	76
1956	39	18	13	13	3	86
1957	54	19	9	13	1	96
1958	43	29	14	11	3	99
	471	205	189	90	22	977

Dos 22 doentes do decênio, classificados clinicamente como "BL", tivemos oportunidade de fazer biopsias nos 11 constantes dêste estudo.

Os pacientes "BL" constituem na casuística uma pequena minoria mas são justamente os que apresentam maior dificuldade para a classificação. O exame clínico, ainda assim, dando-nos uma impressão do conjunto, poderá oferecer maior segurança que a prática de uma unica biopsia.

Praticando, nêsses pacientes, cortes seriados, forçosamente a coincidência de resultados será muito maior.

CAPITULO V

TIPO LEPROMATOSO

1) HISTOPATOLOGIA:

Como frisamos, só foram biopsiados casos L incipientes, portadores de infiltrações difusas ou de eritemas pigmentados. Nesses pacientes tivemos 77% de confirmações histológicas, 15% de estruturas indiferenciadas e 8% de TR e "BL". Tratando-se de lesões iniciais, julgamos que os 77% de confirmações nos sejam altamente favoráveis.

2) BACTERIOSCOPIA:

a) Muco nasal — 15,4% dos resultados positivos, material, como vimos, colhido em condições mais ou menos precárias.

b) Lesão cutanea — 100% de exames positivos.

c) Biopsia — 92% dos cortes apresentaram BAAR; apenas duas biopsias negativas, nas 26 examinadas.

Curioso o resultado relativamente baixo de mucos nasais positivos, em comparação com os dados de BECHELLI e BERTI (3) que encontraram 93% de positividade. Há porém a considerar que o trabalho desses A.A. se refere a várias colheitas de material, feitas em boas condições (campo iluminado), ao passo que os nossos esfregaços não foram repetidos.

3) IMUNOLOGIA

Dos nossos 26 lepromatosos, tivemos oportunidade de ler, no tempo oportuno, 13 reações de MITSUDA, tôdas negativas.

RESUMO DOS RESULTADOS

1.º) GRUPO I: — Cêrca de 90% de resultados histológicos confirmando a impressão clínica. Bacterioscopia com 2,9% de positividade no muco e quase 14% na lesão. A bacterioscopia das biopsias mostrou maior porcentagem de positividade (20,5%). R. de MITSUDA: — Cêrca de 46% de resultados positivos.

2.º) TIPO T: — Pouco mais de 50% de biopsias tuberculóides que somadas com os resultados TR, nos dão cêrca de 70% de estruturas tuberculóides. Menos de 30% de biopsias indiferenciadas e apenas 2% de aspectos lepromatosos. Bacterioscopia — 4% de mucos positivos, para 9,8% de lesões que apresentaram bacilos; 7,8% das biopsias mostraram BAAR. Imunologia — 82% de MITSUDA positivos (+, ++ e +++).

3.º) VARIEDADE TR: — 50% de confirmações histológicas. Acrescentando-se os resultados T. teríamos mais de 83% de resultados favoráveis. Apenas 1,7% de estruturas lepromatosas; 15% de infiltrados incharacterísticos. Bacterioscopia — 5% de positividade no muco nasal e 16% nas lesões cutânea; 30% das biopsies com bacilos. R. de MITSUDA — 82% de resultados positivos.

4.º) TIPO L: — 77% de confirmações histológicas; 15% de resultados indiferenciados e 8% de "BL" e TR. Bacterioscopia — 15,4% de mucos positivos e 100% nas lesões; apenas 2 biopsias negativas (92% com BAAR); MITSUDA 100% negativos.

5.º) GRUPO "BL" — Pouco mais de 18% de resultados favoráveis. Demais respostas distribuindo se entre estruturas L e TR. Bacterioscopia positiva em 45,4% dos mucos e 100% das lesões e biopsias. Reação de MITSUDA — 80% negativa.

6.º) CONCLUSÃO — Coincidência histológica altamente satisfatória no grupo I. Resultados bem favoráveis no tipo L. O mesmo poderíamos dizer dos casos T e TR se considerarmos englobadamente essas estruturas.

Dificuldade máxima na classificação do grupo "BL" (menos de 20% de confirmações histológicas). BACTERIOSCOPIA — Maior positividade do muco nasal no grupo BL, seguindo-se os L, depois TR, T e finalmente os I com apenas 2,9% de resultados positivos. As lesões L e "DL" com 100% de positividade seguindo-se pela ordem: — TR (16%) I (14%) e T com 9,8%. A bacterioscopia das biopsias foi 100% positiva nos "BL" 92% dos L, 30% dos TR, 20,5% dos I e apenas 7,8% dos T.

IMUNOLOGIA — 100% de MITSUDAS negativos nos lepromatosos, 80% os BL, menos de 20% nos TR e T e 54% nos indiferenciados.

A histologia lepromatosa nos casos clinicamente I, T ou TR, indicando um aspecto maligno, naturalmente deverá ser considerada. Verificamos porém que isso aconteceu apenas em cêrca de 2% dos T e TR e menos de 8% dos I.

Diante desses fatos pode-se concluir que o médico prático se acha perfeitamente capacitado, na grande maioria das vezes, para catalogar um caso de lepra, dentro da classificação de Madrid, guiando-se apenas pelos elementos clínicos.

A bacteriologia e a imunologia, com 100% de resultados positivos e negativos, é de grande valia para a confirmação do tipo L.

Para o grupo "BL" a informação bacterioscópica e imunológica pendendo mais para o tipo L pode apresentar sérias dificuldades. A clínica, com todos os seus percalços, ofereceria ainda assim maior margem de segurança, para a classificação, que urna única biopsia.

A bacterioscopia e a imunologia no grupo I, com resultados variáveis, não seria de grande interesse para classificação. Para o tipo T e variedade TR, todavia a grande porcentagem de MITSUDA positivos seria de grande valor. Quanto à bacterioscopia, a maior positividade na variedade TR poderia nos fornecer algum detalhe.

SUMÁRIO

Em 250 casos de lepra nos quais foi feito preliminarmente a classificação clínica de acordo com o esquema de Madrid, o A, se propôs verificar o acerto dessa medida, confrontando-a com a histologia, bacterioscopia e imunologia.

1) Com referência ao grupo I houve concordância clínico-histológica em 90% dos casos. A bacterioscopia nesses doentes mostrou-se 3% positiva no muco nasal, 14% nas lesões e 20% nas biopsias. A reação de MITSUDA foi 46% positiva.

2) Quanto ao tipo T as biopsias revelaram 50% de resultados confirmativos e cerca de 20% de estruturas TR. Houve ainda 30% de infiltrados indiferenciados e 2% de lepromatosos.

A bacterioscopia desse tipo forneceu 4% de mucos positivos e 9% nas lesões; menos de 9% das biopsias revelaram BAAR. O MITSUDA foi positivo em 82% dos casos.

3) Variedade TR — 50% de confirmações histológicas, mais 33% de estruturas tuberculóides simples. Muco nasal positivo em 5% dos pacientes e 16% das lesões; 30% das biopsias com bacilos. MITSUDA também positivo em cerca de 82%.

4) Tipo L — (lesões incipientes) Houve confirmação em 77% dos doentes. Bacterioscopia positiva em 15% dos mucos; 100% das lesões e 92% das biopsias — MITSUDA 100% negativo.

5) Grupo "BL" — Apenas 18% de estruturas "limitrofes" (exame de uma única biopsia). Demais respostas, L e TR.

Bacterioscopia positiva em 45% dos mucos e 100% das lesões e biopsias — MITSUDA 80% negativo.

Conclusão — Na grande maioria das vezes o médico prático poderá enquadrar perfeitamente um caso de lepra dentro da classificação de Madrid, baseando-se apenas nos elementos clínicos. Há maior dificuldade para o grupo "BL" que constitui a minoria dos pacientes a serem examinados. Mesmo nesses pacientes, o exame clínico poderá fornecer melhores esclarecimentos que o resultado de uma única biopsia.

SUMMARY

The A. studied 250 leprosy patients from the Dispensary of Campinas (S. Paulo). He compared their clinical classification with the histopathological, bacteriological and immunological aspects, according to the "South American Classification" (Havana 1948, Madrid 1953).

The results were the following:

1.º) Grupo I — 90% were confirmed by histopathological studies; 20,5% presented acid fast bacilli insertions; 2,9% showed bacilli in the nasal mucosa and 14% in smears from skin lesions.

Lepromin reaction: — 46% were positive

2.º) Tuberculoid type — 50% of them showed tuberculoid pictures and about 20% reactional tuberculoid; 30% had indeterminate lesions (clinically regressive tuberculoid).

Bacteriological findings: — were positive 4% of nasal mucosa (very few bacilli), 9,8% of the skin lesions and 7,8% of the sections.
82% lepromin reactions positives.

a) Tuberculoid "major" — 50% were confirmed by histopathological studies and 23% presented the histopathological picture of tuberculoid "minor".

Positive bacteriological findings: — 5% on the nasal mucosa, 16% on skin lesions and 30% on the sections.

Lepromin reactions: — 82% were positive.

3.º) Lepromatous type (early cases) — 77% had lepromatous histopathological pictures.

Positive bacteriological findings: — 15.5% on the nasal mucosa, 100% on the skin lesions and 92% on the sections.

Lepromin reaction negative.

4.º) Borderline group — about 18% had "mixed" histopathological pictures; the others were lepromatous or reactional tuberculoid.

Positive bacteriological findings: — 45% on the nasal mucosa and 100% of the lesions and sections.

Lepromin reactions: — 80% negative.

CONCLUSIONS

a) Satisfactory histopathological comprobation in the Indeterminate group; the same would have happened in the Tuberculoid type, if T and TR were put together. Satisfactory histopathological findings in the lepromatous type in early cases.

The diagnosis of the "BL" group is very difficult. The clinical aspects of those cases was more satisfactory than the result of one biopsy alone.

b) Bacteriological findings: — nasal mucosa more often positive in the B.L. group, followed by lepromatous (early cases), TR, T. and I cases. The skin lesions were 100% positive in L and BL cases, followed by TR, I and T with 16%, 14% and 9,8% respectively. Sections showed bacilli in 100% of BL cases, 92% in clinically early L, 30% in TR, 20,5% in I and only 7,8% in clinically T.

c) Immunology — MITSUDA reaction negative in the lepromatous type; 80% negative in the B.L4 cases; 20% negative in T "minor" and "major"; 54% negative in the Indeterminate group.

B I B L I O G R A F I A

1. — AZULAY, R.D. & ANDRADE, L.M.C. — Índices de positividade bacterioscópica nos tipos histológicos indeterminado e tuberculóide encontrados na lepra. Mem. 3.ª Conf. Panamericano de Leprologia, B. Aires, tomo 1:62, 1953.
2. — AZULAY, R.D. — Correlações entre os diagnósticos clínico e histopatológico das varias formas de lepra. Cong. Internac. Leprol. Memória (VI-1953) Madrid, 1954:1299.
3. — BECHELLI, L.M. & BERTI, A. — Lesões lepróticas da mucosa bucal: estudo clinico. Rev. Brasil. Leprol. N.E. 7:187, 1939.
4. — BECHELLI, L.M. — A bacterioscopia do lepra tuberculóide. Rev. Brasil. Leprol. N.E. 8:295, 1940.
5. — BECHELLI, L.M. & MIRANDA, J.R. — Bacterioscopia do muco nasal e lesão cutânea no lepra tuberculóide. Arq. S.N.L. II Conf. Panam. Leprologia, R. Janeiro, 3:111, 1946.

6. — BECHELLI, L.M. & QUAGLIATO, R. — Teste de Mitsuda na lepra tuberculóide em reação. Rev. Brasil. Leprol. 21:51, 1953 e Mem. 3.º Conf. Panamericana de Leprologia, B. Aires, 1951.
7. — BECHELLI, L.M. & ROTBERG, A. — Compêndio de Leprologia, R. Janeiro, S.N.L. 1956.
8. — CHAUSSINAND, R. — Classification de la lépre basée sur les examen cliniques, les recherches bacteriologiques et les resultats de la reaction de Mitsuda. Mem. V Cong. Intern. Lepra, Habana: 912, 1949.
9. DHAMENDRA, LOWE & MUKERJEE — Studies of the lepromin test. Leprosy in India, 14:93, 1942.
10. DHARMENDRA & LOWE — Studies of the lepromin test. Leprosy in India, 15:82, 1943.
11. DHARMENDRA, MUKERJEE, N. & CHATTERJEE, S.N. — A follow up study of reacting tuberculoid lesions. Mem. V Cong. Intern. Lepra, Habana; 916, 1949.
12. — FERNANDEZ, J.M.M. — La reaction leprotica tuberculoide. Rev. Brasil. Leprol. 5:419, 1937.
13. — FERNANDEZ, J.M.M. — Reaccion leprótico tuberculoide. Rev. Brasil. Leprol. 5:425, 1937.
14. GATTI, J.C. — Lepromino reacion en la lepra tuberculoide en reaction. Mem. \ Cong. Intern. Lepra, Habana: 1273, 1949.
15. LOWE, J. — A study of macules in nerve leprosy with particular reference to "the tuberculoide" macules. Leprosy in India, 8:99, 1936.
16. — RABELO, F.E.A. — Subsídios para o estudo da lepra tuberculóide. Tese, R. Janeiro, 1941:196.
17. — RATH DE SOUZA, P. — Histopatologia da lepra. Comunicação à Soc. Paul. Leprol., sessão de 11/6/1949.
18. — ROTBERG, A. — Fundamentação e proposta de modificação de tipos de lepra de Havana, apresentando Guia para uso prático. Rev. Brasil. Leprol. 21:16, 32, 1953.
19. — SCHUJMAN, S. — Reaccion leprosa tuberculoide. Rev. Argent. Dermat. 19:411-433, 1935.
20. — SOUZA LIMA, M. — Estudo crítico do "teste" lepromina. (R. de Mitsuda) Rev. Brasil. Leprol. 6:443, 1938.
21. — SOUZA LIMA, L. & ALAYON, F.L. — Sôbre a significação patológica das lesões incharacterísticas (Maculares simples). 5.ª Monografia dos Arq. San. Pe. Bento, S. Paulo: 219, 1941.
22. — SOUZA LIMA, L. & SOUZA CAMPOS, N. — Lepra Tuberculóide. S. Paulo, Ed. Renas-
cência, 1947.
23. — SOUZA LIMA, L. & MAURANO, F. — Reação Leprótica. Monog. S.N.L, R. Janeiro, 1949.