

# LEPRA TUBERCULÓIDE REACIONAL. LOCALIZAÇÃO POUCO COMUM DE AMIOTROFIAS. REGRESSÃO DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS APÓS TRATAMENTO COM A SULFAMETOXIPIRIDAZINA\*

JOSÉ MARIANO

A lepra, doença singular e caprichosa, apresenta de quando em vez, nos seus síndromes de comportamento e evolução, aspectos "sui generis". Muitos enfermos, no decurso do exame especializado, evidenciam detalhes pouco registrados na casuística dos estudiosos da matéria.

Responsável pelo ambulatório de pele da Clínica Dermatossifiligráfica da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (Cátedra do Prof. Olyntho Orsini), em abril do corrente ano, ao examinarmos os pacientes que nos são encaminhados diariamente, chamou-nos particularmente a atenção o enfermo cujo registro clínico podemos assim resumir:

N.A.S. — 70 anos, masculino, preto, solteiro, brasileiro, natural de Leopoldina (Minas Gerais). Residência atual — Resplendor, há 6 meses. Condição social — humilde, analfabeto.

A.H. — Seus pais e seu único irmão faleceram de complicações circulatórias (sic).

H.M.A. — Há 6 meses, sentiu dores muito acentuadas na mão esquerda, seguidas de rigidez nas articulações dos dedos, o que impedia o fechamento normal da mão. A dor irradiava-se pelo antebraço do mesmo lado até a altura do cotovelo. Em seguida a mão se edemaciou, notando o aparecimento de duas lesões elevadas, eruptivas, de bordas bem nítidas e delimitadas, uma na altura da articulação do punho e outra no dorso da mão, atingindo as falanges e espaços interdigitais dos dedos anular, médio e indicador (figs. 1 e 1-A).

---

\* Trabalho da Clínica Dermatossifiligráfica da Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais (Catedrático: Prof. Olyntho Orsini).

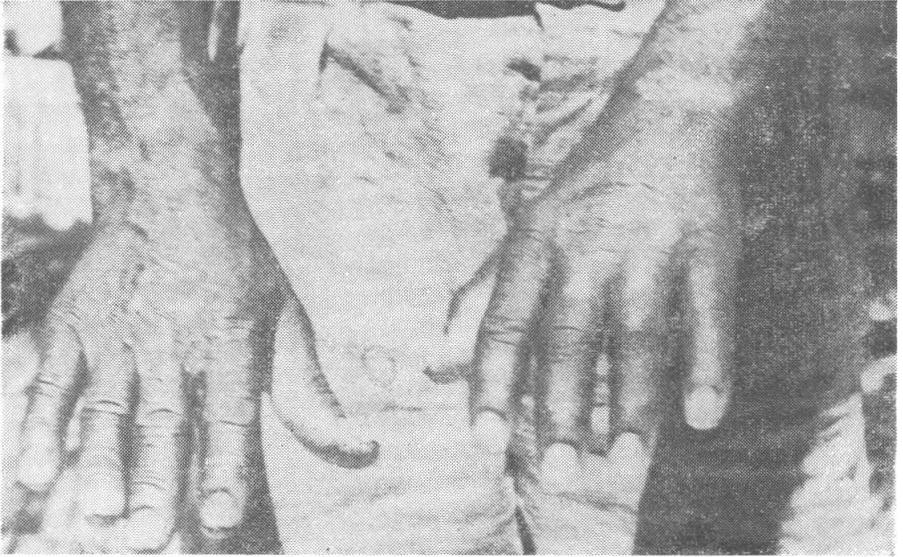


Figura 1

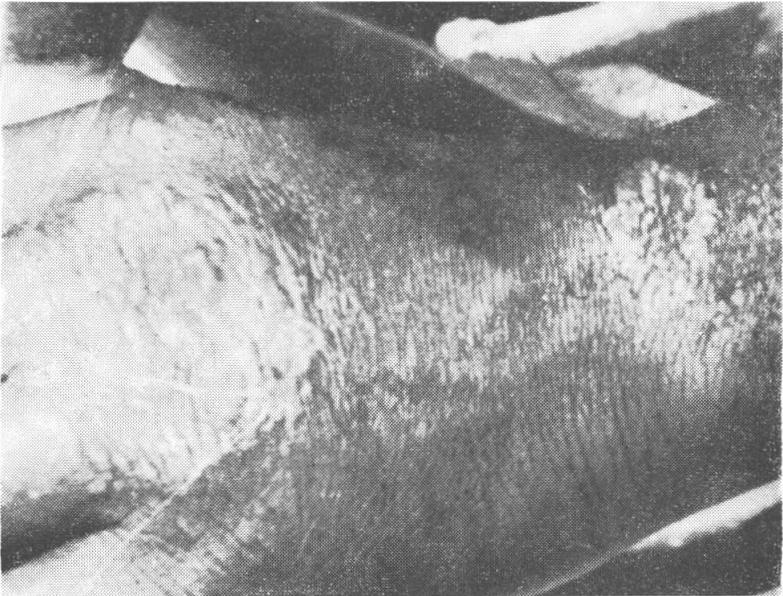


Figura 1-A

A lesão da articulação do punho apresentava-se com hipertrofia dos folículos pilosos e discreta descarnação furfurácea. Na região infraclavicular esquerda, próximo a coluna vertebral, constatamos a presença de uma lesão com as características clínicas semelhantes à do punho (fig. 2).

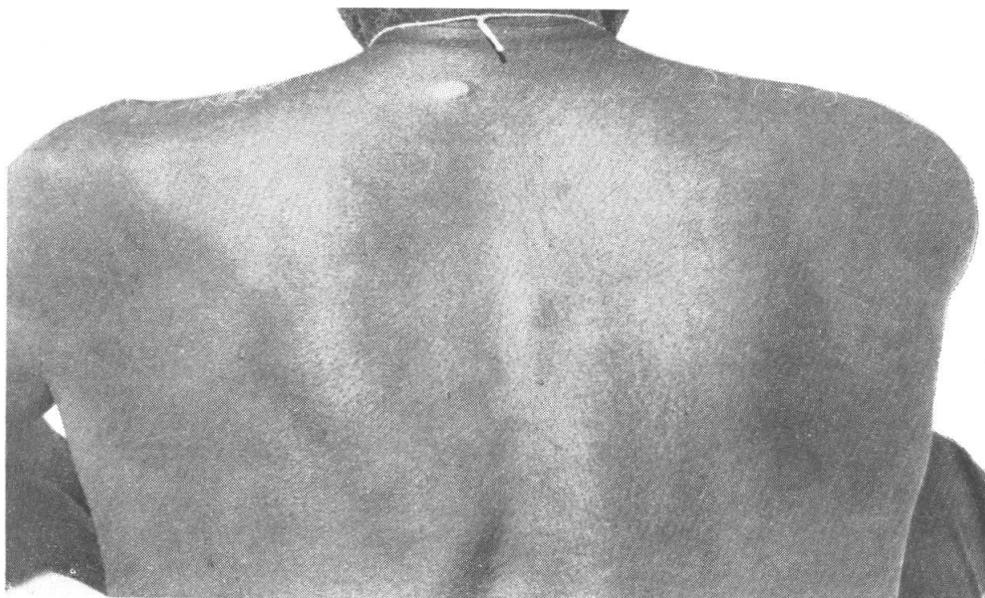


Figura 2

#### ESTUDO DO CASO E DOCUMENTAÇÃO

Para melhor ilustração e documentação do caso em aprêço, que se nos afigurava particularmente interessante, procuramos registrar fotograficamente os detalhes que o exame clínico sistematizado evidenciou.

Na figura 1 pode-se avaliar comparativamente a diferença nítida entre a mão direita e a esquerda, na qual se observa um pronunciado edemaciamento.

Na fig. 1-A as duas lesões descritas, com maior aumento.

Nas figs. 3 e 3-A nota-se uma depressão muito acentuada na loja deltoideana esquerda (limite súpero externo da região braquial esquerda).

Nas figs. 4 e 4-A percebe-se com nitidez uma amiotrofia do grande peitoral esquerdo, com desvio do mamilo esquerdo para baixo.

Nas figs. 5 e 5-A constata-se claramente a amiotrofia do infraespinhoso esquerdo.

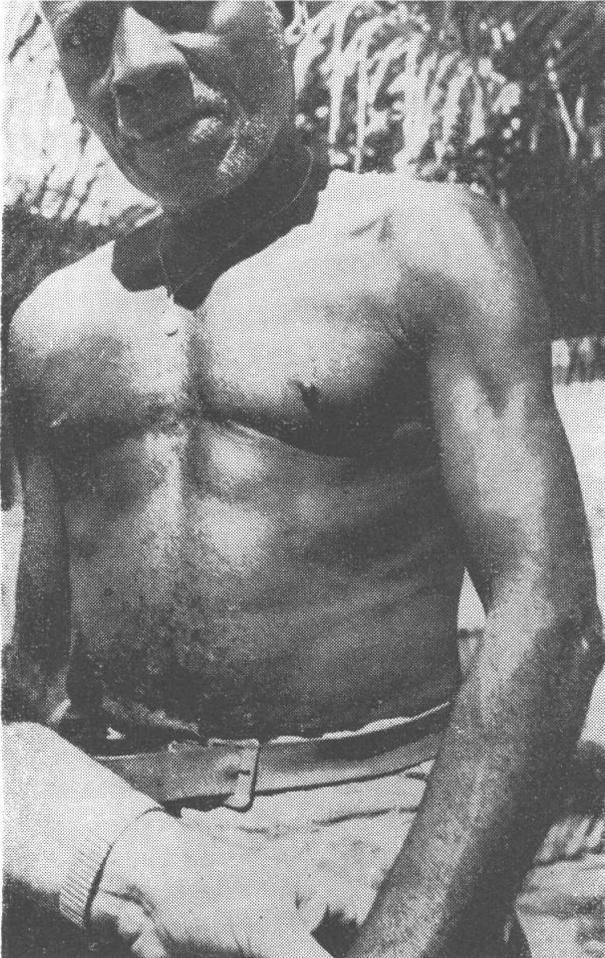


Figura 3

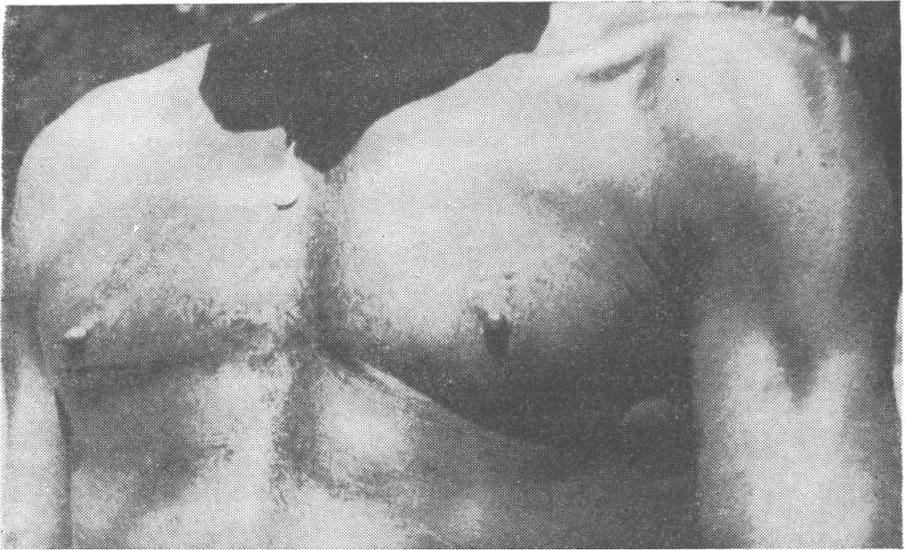


Figura 3-A

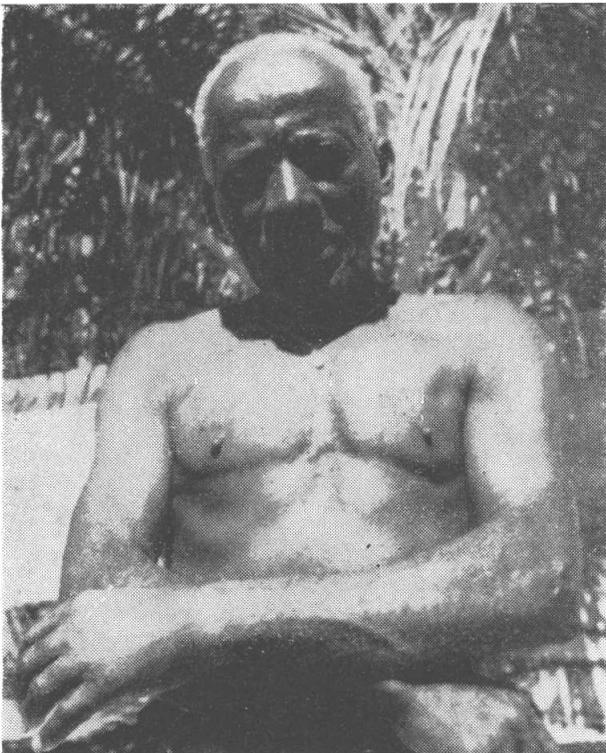


Figura 4



Figura 4-A

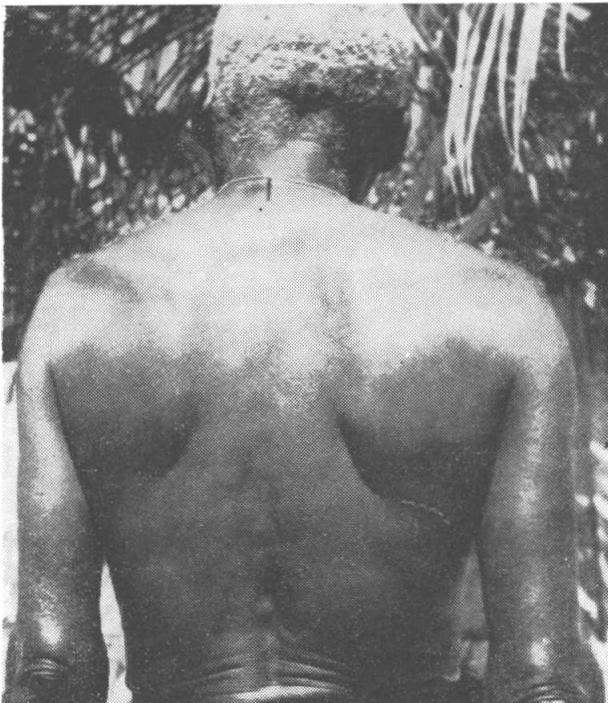


Figura 5

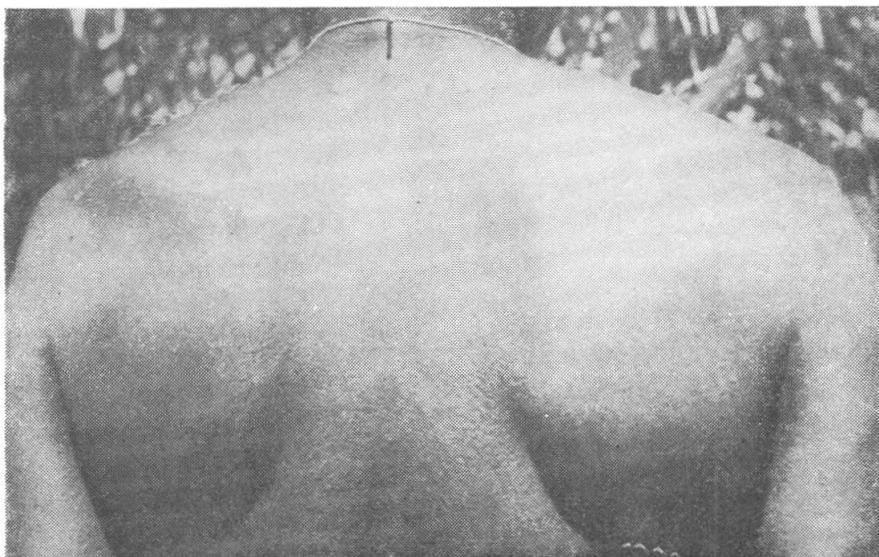


Figura 5-A

## IMUNOLOGIA

*Imunologia* — A reação de Mitsuda foi fortemente positiva (figs. 6 e 6-A).



Figura 6



Figura 6-A

## DISTÚRBIOS DA SENSIBILIDADE

Táctil e térmica nas lesões do punho e dorso da mão, bem como ao longo do trajeto cubital do mesmo lado.

## HISTOPATOLOGIA

Encaminhamos uma biopsia da lesão do dorso da mão a Secção de Anatomia Patológica do Instituto de Leprologia do Serviço Nacional de Leprosia, e a Dra. Lígia M. Cesar de Andrade, muito gentilmente se encarregou do exame do material e nos remeteu o laudo anexo, acompanhado das microfotografias, o que sinceramente agradecemos.

Lamina n.º 9301.

*Epiderme* — Hiperceratoze com paraceratoze. Acentuada atrofia das outras camadas, nos pontos em que o infiltrado dérmico entra em contato com a epiderme.

*Derme* — Focos de infiltração nodular, ora bem delimitados, ora com tendência à confluência, constituídos por células epitelióides de citoplasma vacuolado e orla linfocitária. Em alguns destes focos observam-se células gigantes centrais do tipo Langhans. Em muitos pontos o infiltrado avança pela epiderme a dentro, chegando, às vezes, até a córnea. Entremendo o infiltrado epitelióide, encontram-se histiócitos de citoplasma vacuolado e

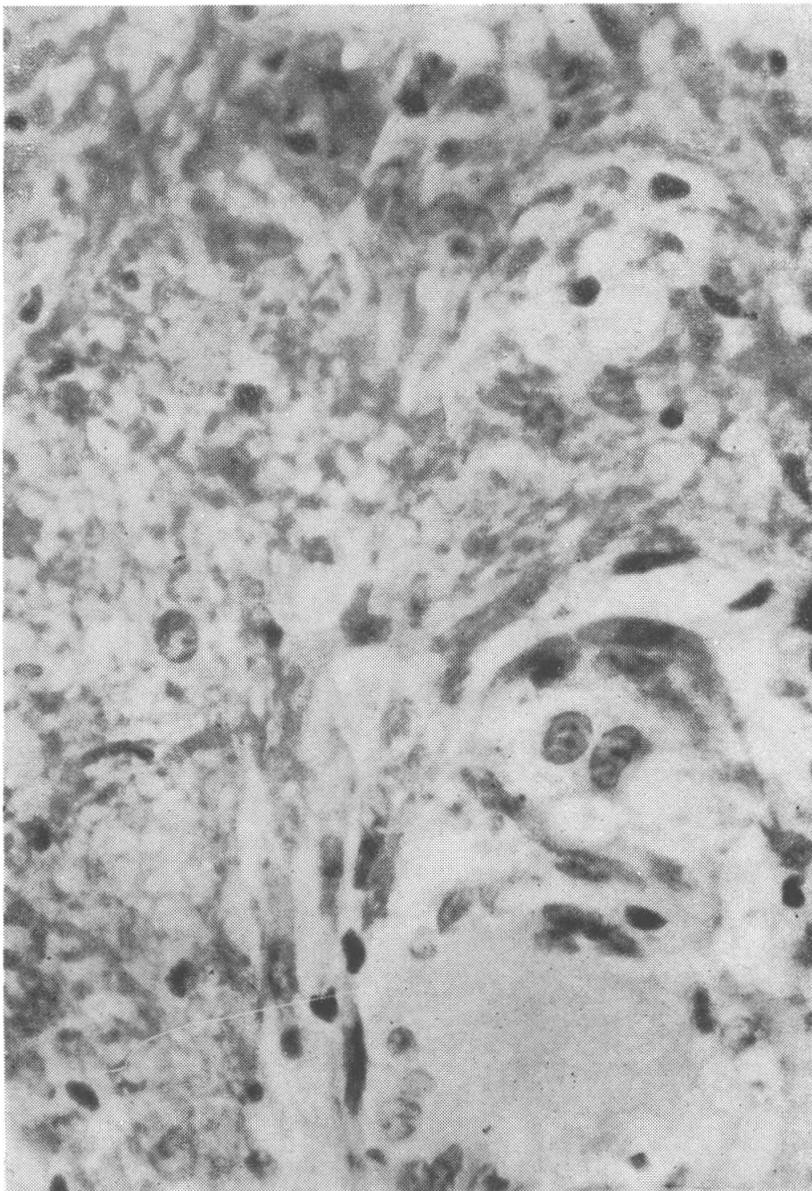


Fig. 7 — Lãm. N° 9.301 — Coloração: H.E. — Objetiva 3,5, ocular 10. Fotógrafo: Alvino Souza — Instituto de Leprologia.



Fig. 8 — Lâm. n° 9.301 — Coloração: H.E. — Objetiva 10, ocular 10. Fotografia: Alvino Souza — Instituto de Leprologia. (Assinalado o exsudato fibrinoso).

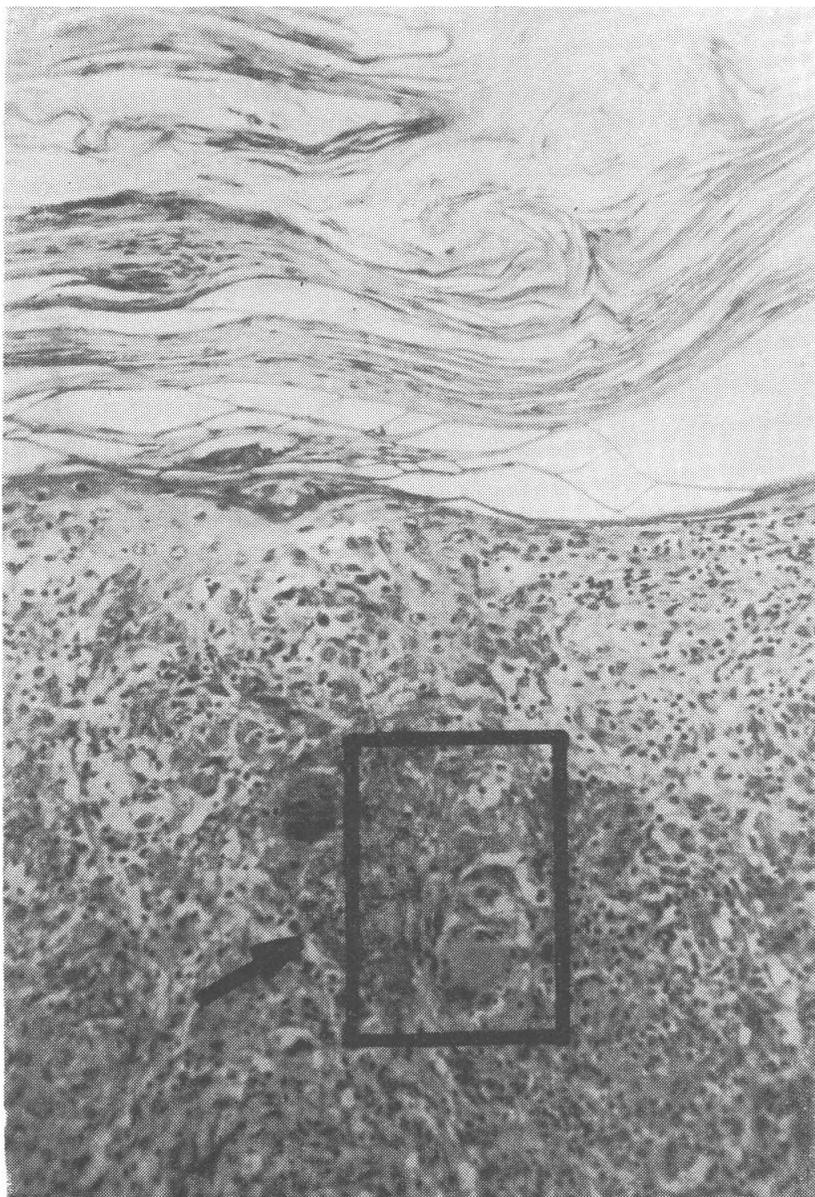


Fig. 9 — Lâm. n° 9.301 — Coloração: H.E. — Objetiva 10, ocular 10. Fotografia: Alvino Souza — Instituto de Leprologia. (Assinalado o exsudato fibrinoso).

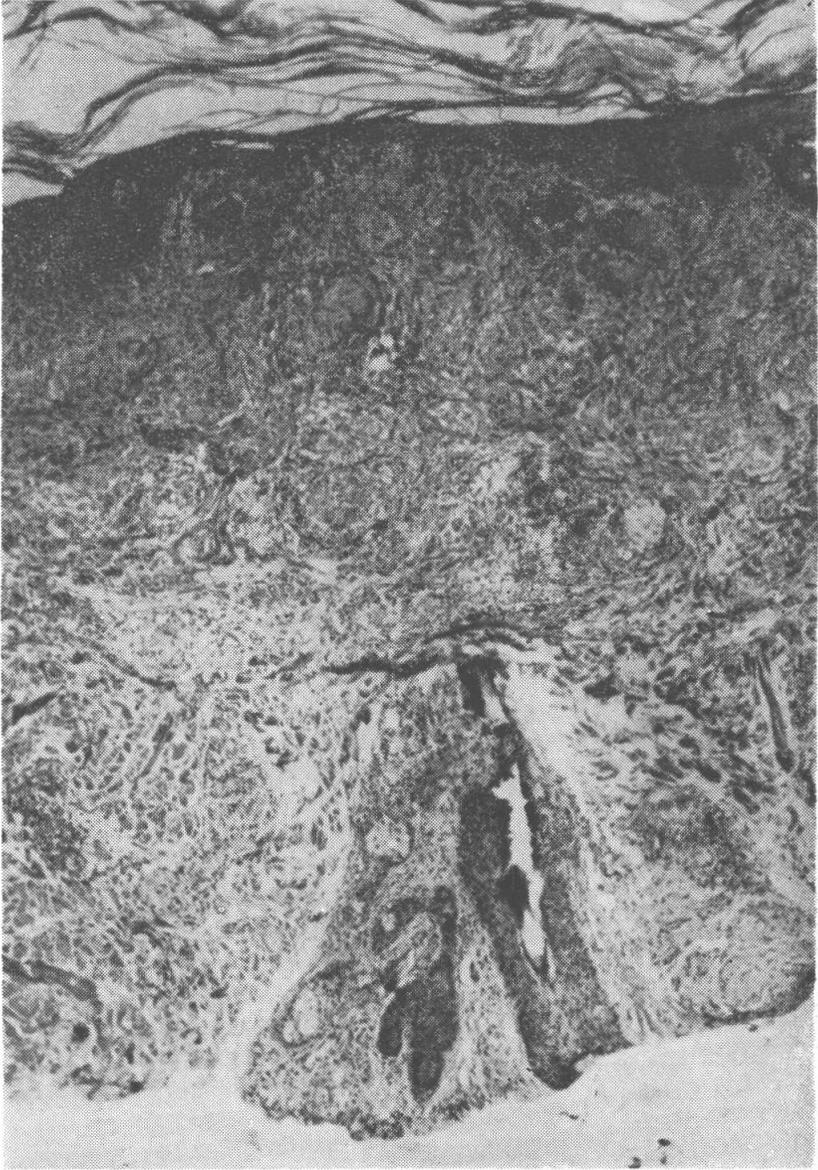


Fig. 10 — Lâm. n° 9.301 — Coloração: H.E. — Objetiva 45, ocular 10. Fotógrafo: Alvino Souza — Instituto de Leprologia. (Fotografia do campo enquadrado na figura 9).

núcleo picnótico com numerosos linfócitos de permeio. Raros plasmócitos e raros polimorfonucleares. Dilatação dos capilares do córion papilar. Hipерernia. Edema do colágeno. Vários focos de exsudato fibrinoso.

(+ Mac Manus, Gram-Weigert e hematoxilina fosfotúngstica de Mallory). Fett-Tot = negativo.

Sudão III, Sudão III ácido e Fett-Ponceau : coloração difusa.

Ausência de BAAR.

*Granuloma tuberculóide em reação.*

(Microfotos do achado histológico).

### EXPERIMENTAÇÃO TERAPÊUTICA

Há cerca de um ano mais ou menos vimos observando o resultado da emprêgo da sulfametoxipiridazina na lepra. Como o caso em aprêço chamou-nos a atenção para os tipos de localização das amiotrofias, resolvemos incluir o mesmo na série de observações que estamos processando. Em novembro de 1960 no Simpósio de Terapêutica da Lepra, realizado no Rio de Janeiro, do qual fomos um dos relatores oficiais, abordamos o tópico da sulfametoxipiridazina com as seguintes ponderações: " ...Recentemente Schneider e colaboradores publicam no Boletim da Sociedade de Patologia Exótica os resultados de observações que realizaram, com a droga acima, em enfermos hospitalizados no Instituto Marchoux, de Bamako, sendo selecionados 6 casos T e 4 casos L.

Nos casos T constataram a melhora da sintomatologia cutânea com desaparecimento das bordas das manchas, atenuação e desaparecimento das acromias. Na sintomatologia neural relatam a diminuição da hipertrofia neural. Nos casos L, em número de 4, constataram melhoras nítidas em 3, sendo que a baciloscopia de um se tornou negativa após 8 meses de tratamento. O trabalho publicado pelos autores é bem documentado.

De nossa parte iniciamos, há 2 meses, o uso, por via oral, desta droga em dois casos L reacional".

Iniciamos o plano de terapêutica experimental em 10 de abril de 1961, com a dose inicial de 2 comprimidos da medicação, por dia, sendo 1 pela manhã e 1 à tarde.

Em 24 de abril o edema da mão esquerda desapareceu completamente e já constatávamos acentuada melhora dos fenômenos dolorosos de que era portador o enfêrmo.

A orientação terapêutica persistiu no esquema inicial até 10 de junho, quando passamos a empregar a mesma droga na dose de 1 comprimido diário, em face do caráter nitidamente regressivo das lesões, cuja reabsorção foi dia a dia se acentuando.

Semanalmente submetemos o enfêrmo a contrôle hemático e pesquisa de albumina na urina. Em nenhum dos contrôles realizados constatamos alteração dos mesmos.

Em 9 de julho fotografamos mais uma vez o nosso observado, pois o mesmo desejava regressar, e estávamos satisfeitos também com os resultados já evidenciados.

Na fig. 11 pode-se verificar que não há diferença nítida no dorso das mãos; o edema da mão esquerda foi realmente superado.

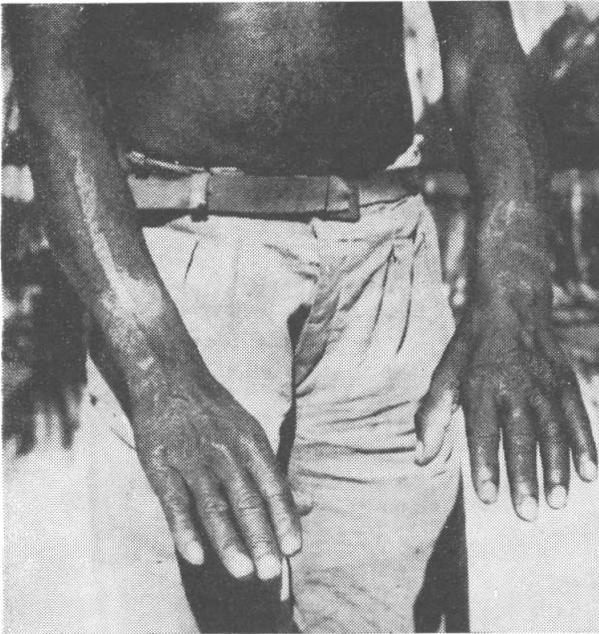


Figura 11

Na fig. 12 constata-se a regressão das lesões anteriormente descritas e percebe-se claramente a amiotrofia que ainda permanece.

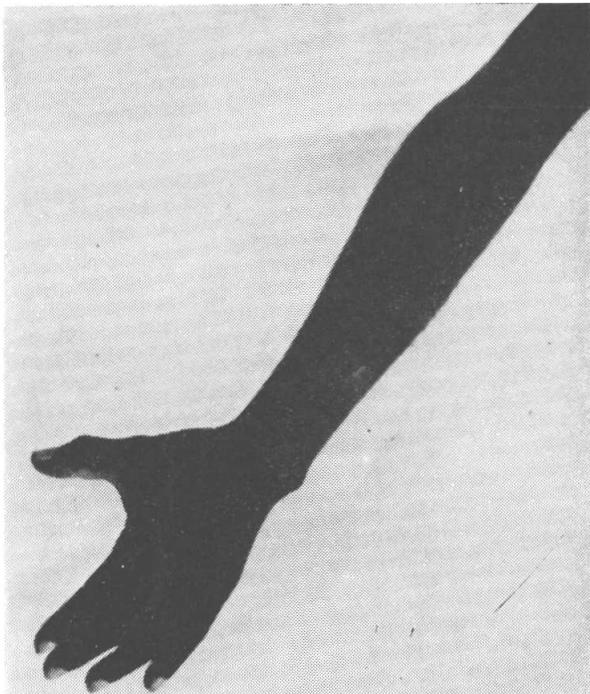


Figura 12

#### AGRADECIMENTO

Na elaboração desta observação deixamos aqui externado o nosso agradecimento à "Lederle Laboratories Division", pela cooperação prestada, colocando à nossa disposição a quantidade de medicação necessária à experimentação (Lederkini).

#### RESUMO

O A. estudou um caso de lepra tuberculóide reacional que apresentava predominância de manifestações de nevrite do antebraço direito, com posterior aparecimento de máculas na articulação do punho e dorso da mão do mesmo lado, com edema acentuado da mão.

Na região infra-escapular esquerda apresentava lesão idêntica à do punho.

O caso foi tratado com sulfametoxipiridazina durante 15 dias; o resultado favorável pode ser apreciado pelas fotos que ilustram o trabalho.

## SUMMARY

The A. has studied a case of major tuberculoide leprosy with neuritis of the forearm and macular and oedema of the right hand. There was a similar lesion in the left scapular region.

The case was treated with metoxipyridinesulpha during 15 days. The good results can be seen in the photos which illustrate the paper.