

HANSENÍASE TUBERCULÓIDE DA VARIEDADE NODULAR DA INFÂNCIA

W. P. PIMENTA*, E. TAVARES DE MELLO**

J. C. PRATES CAMPOS **

Trata-se de variedade pouco referida de hanseníase tuberculóide, amplamente estudada e caracterizada por N. Souza Campos em 1937⁽¹³⁾, tendo sido descrita anteriormente por Lara & De Vera^(8,9) e Chiyuto⁽⁴⁾. Contribuíram também para o seu estudo Fernandez^(5, 6), Gay Prieto & Dauden Salas⁽⁷⁾, Mendes⁽¹⁰⁾, Pierini & Martin⁽¹¹⁾ e Rollier & Roller⁽¹²⁾.

RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente M.R.G., de 2 anos e 7 meses, branca, sexo feminino, procedente de Ribeirão Preto. Registro no H.C. n.º 92.821. Observada no Departamento de Dermatologia como comunicante de hanseníase desde 27/6/67 com exames dermatológicos negativos até a data de 5/7/68, quando compareceu apresentando lesões nodulares há 10 dias.

Desde o nascimento mantém contacto domiciliar com o pai doente do tipo V, com baciloscopia positiva (+++) em L.C. e M.N.

Exame dermatológico — As lesões em número de 4, localizam-se no membro superior esquerdo. Foram notadas: a primeira há 10 dias (dorso da mão) e as demais há 5 dias.

Caracterizam-se por nódulos, aderentes aos planos adjacentes, de consistência firme e elástica, de tonalidade eritematosa, de superfície lisa, brilhante, tornando-se translúcidos e de aspecto geléia de maçã quando distendidos. O tamanho é variado medindo a mais antiga 11 x 10 mm e as demais, em número de três, apresentam o mesmo tamanho de 4 x 5 mm. Localizam-se no membro superior esquerdo, sendo a maior no dorso da mão, próximo da 2.^a articulação metacarpo-falangeana (Fig. 1) e as outras respectivamente na

Trabalho dos Departamentos de Dermatologia (Prof. Bechelli) e Patologia (Prof. Köberle) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, U.S.P., apresentado na Sociedade Paulista de Leprologia, em reunião do dia 11 de novembro de 1968.

* Catedrático Substituto do Departamento de Dermatologia.

** Assistentes dos Departamentos de Dermatologia e Patologia, respectivamente.

eminência tenar, antebraço (superfície anterior do terço médio) e braço (superfície anterior, a 3 cm acima de prega do cotovêlo) (Fig. 2).

Exame histopatológico — B. 1597/68. Epiderme com discretas hiperqueratose, paraceratose e exocitose. No derma, desde a região subpapilar até o limite com o hipoderma, vêem-se nódulos bem delimitados, às vezes confluentes (Fig. 3), constituídos de células epitelióides rodeados por infiltrado linfocitário que penetra também no interior dos nódulos. Esses granulomas dispõem-se, às vèzes, em tórno de vasos, ductos glandulares e filetes nervosos (Fig. 4). Não há necrose e são escassas as células gigantes. O infiltrado de células epitelióides é compacto, sendo raros os acúmulos dessas células no corpo papilar. Não se notam sinais reacionais.

Reação de Mitsuda — Realizada em duas épocas, a primeira em 21/9/66, quando era comunicaste e ainda não apresentava as lesões atuais e cujo resultado foi + (nódulo de 3 x 3 mm). Repetida a prova em 12/8/68, quarenta e sete dias após iniciada a moléstia, o resultado foi + + + (nódulo de 11 x 8 mm) com ulceração (Fig. 1).

Baciloscopia de M.N. e L.C. negativas.

Evolução — Durante os 17 dias que se seguiram à observação inicial (5/7/68) não se observou alteração nas lesões; do 35.º ao 70.º dia ocorreu aumento no tamanho da lesão do dorso da mão e da eminência tenar, mantendo-se estacionárias as demais. No 87.º dia comprovou-se regressão das lesões, evidenciada pela diminuição do tamanho da maior e pregueamento das demais. Observadas no 115.º dia, prosseguia a involução, conforme mostra o quadro I.

Com o intuito de abreviar a involução das lesões, foi instiuída terapêutica com D.D.S. na dose de 1/4 comp./dia a partir do dia 30/9/68.

QUADRO I — *Evolução dimensional das lesões*

Data	5-7-68	22-7-68	9-8-68	13-9-68	30-9-68	16-10-68	28-10-68
	1 dia	17 dias	35 dias	70 dias	87 dias	103 dias	115 dias
Lesões	(mm)	(mm)	(mm)	(mm)	(mm)	(mm)	(mm)
Dorso da mão	11×10	11×10	17×14	28×19	19×18	18×13	13×7
Eminência tenar	4×5	4×5	5×6	6×7	4×5	2×3	2×3
Antebraço	4×5	4×5	4×7	4×7	3×3	3×3	3×3
Braço	4×5	4×5	4×5	4×5	1×1	1×1	1×1



Fig. 1 — Nódulo no dorso da mão E (ulcerado devido à biopsia) e nódulo ulcerado no braço D (r. mitsudina).



Fig. 2 — Dois pequenos nódulos respectivamente no terço superior do antebraço e na superfície anterior do braço, pouco acima da prega do cotovêlo.

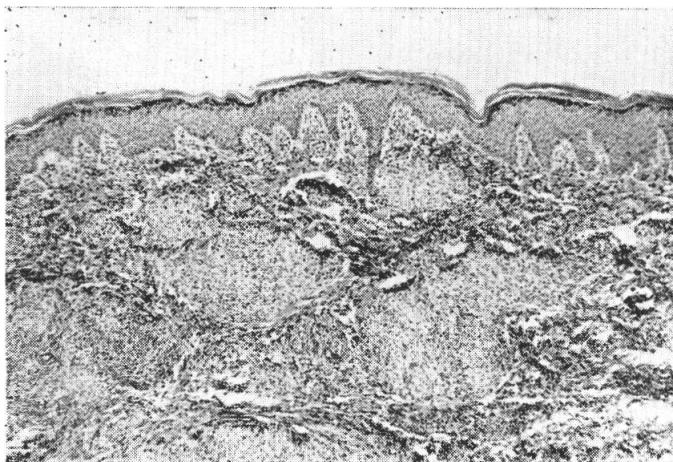


Fig. 3 — Vista panorâmica, mostrando os granulomas de tipo sarcóide, às vèzes confluentes. H. & E. 63 X.

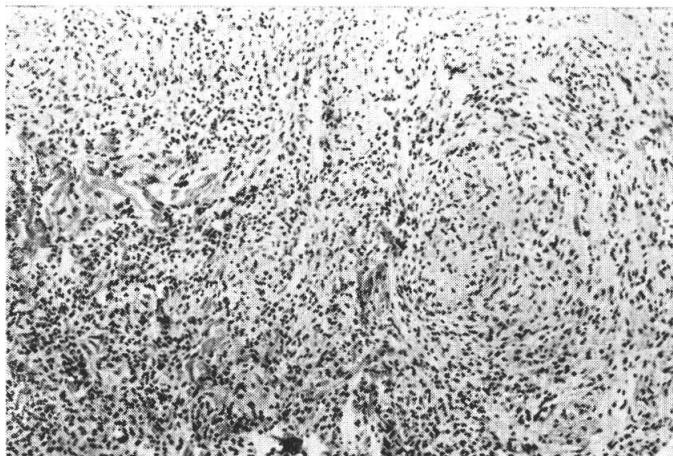


Fig. 4 — Detalhe da figura anterior, mostrando os acúmulos de células epitelióides e o infiltrado linfocitário, sem necrose e células gigantes. H. & E. 140 X.

COMENTÁRIOS

Embora seja uma variedade da hanseníase tuberculóide pouco referida, é provável que ocorra mais vezes, passando despercebida ou então, dada a evolução benigna, não se daria a ela maior importância.

De acordo com os estudos de Souza Campos⁽¹³⁾, Souza Campos & Souza Lima⁽¹⁴⁾, Souza Lima & Souza Campos⁽¹⁵⁾ e os de Mendes⁽¹⁰⁾, seria a forma de hanseníase predominante na infância, abaixo dos 3 anos de idade. Seria excepcional no adulto, tendo sido observada uma vez por Bechelli e Rotberg⁽⁷⁾ e outra por Bosq, Cordero & Maldonado⁽³⁾ ao descreverem caso em paciente de 83 anos.

A afirmativa de que a criança seria mais suscetível que o adulto ou vice-versa é tema de controvérsia.

A verificação desta variedade de hanseníase, predominantemente abaixo de 3 anos de idade sugeriria que as crianças deste grupo etário apresentariam maior resistência à moléstia. Na verdade, conforme Bechelli & Rotberg⁽¹⁾, a prevalência da doença neste ou naquele grupo etário dependeria primordialmente da época de exposição ao bH e da resistência que o organismo opõe a êsses agentes.

As demais variedades morfológicas da hanseníase tuberculóide na infância, de acordo com Souza Campos⁽⁹⁾, são: 1) lesões papulóides; 2) lesões liquenóides; 3) lesões clássicas: maculosas e tipo sarcóide de Boeck.

O quadro histopatológico observado, tipo sarcoídico, que é o que predomina nas léprides figuradas, diferencia-se do referido por Souza Campos, que verificou predomínio do aspecto folicular ou completo (lupóide).

Embora do ponto de vista histológico seja análogo à do adulto, no mais se diferencia conforme segue:

1. É estável, não havendo mutação para outras formas.
2. Manifesta-se por nódulos, que se mantém como tais até a involução.
3. E sempre primária e não apresenta surtos agudos.
4. Quase exclusiva da primeira infância.
5. Não afeta o sistema nervoso.
6. Apresenta hiperergia ao antígeno da Mitsudina.
7. Regressão espontânea de 6 meses a 3 anos.
8. Deixa cicatriz característica, arredondada, atrófica e de limites nítidos.
9. A injeção subcutânea de 1,5 ml do antígeno da mitsudina, provoca em 24 horas, conforme verificação de Fernandez⁽⁶⁾, reativação ao nível das referidas cicatrizes, o que permitiria o diagnóstico retrospectivo.

10. Localização dominante em áreas de traumatismos (membros e face).
11. Lesões pouco numerosas: única ou de 2 a 5.

Esta variedade de hanseníase seria manifestação de primo-infecção em um organismo com defesas imunitárias elevadas, submetido a cargas bacilares intensas e contínuas. As lesões ocorreriam nos pontos de penetração dos bacilos, funcionando como se fôsem reações naturais de Mitsudina.

RESUMO

Estudam caso de hanseníase tuberculóide da variedade nodular da infância (Souza Campos), observada em criança de 2 anos e 7 meses, do sexo feminino, branca e que desde o nascimento mantinha contacto com o pai, portador da moléstia do tipo V, com baciloscopia fortemente positiva (+++) em L.C. e M.N.

Apresentava 4 nódulos localizados no membro superior esquerdo, sendo o maior de 11 X 10 mm e os demais de 4 X 5 mm. Eram duros, indolores, aderentes aos planos adjacentes, de superfície lisa, de tonalidade eritematosa e, quando distendidos, tornavam-se translúcidos e de côr branco-amarelada. O exame histopatológico revelou granuloma tuberculóide (tipo sarcóide) com ausência de b. a. a. r., os quais também foram negativos em baciloscopia de L.C. e M.N. A reação de Mitsudina foi fortemente positiva (nódulo ulcerado de 8 x 11 mm).

Na evolução, as lesões mantiveram-se estacionárias nos primeiros 17 dias; do 35.º ao 70.º dia houve aumento de tamanho e a partir do 87.º dia iniciou-se a regressão. No 125.º dia de observação a redução era de 50%.

Discutem a influência do fator idade na incidência da moléstia e apresentam os argumentos que justificam a individualização dessa variedade de hanseníase.

SUMMARY

A case of tuberculoid leprosy — nodulous type of infancy (Souza Campos) — is reported. The patient, a white female aged 2 years and 7 months, has had a permanent contact since birth with a lepromatous case of strongly positive index of acid fast bacilli in both nasal mucous and skin lesion. She showed 4 nodules on left upper extremity, the largest one measured 10 x 11 mm and the others 4 X 5 mm. The lesions were hard, painless, smooth, attached to the adjoining tissues, erythematous, and, translucent and yellowish when distended.

Histopathologic examination revealed tuberculoid granuloma (sarcoid type) without acid fast bacilli. Smear examinations for acid fast bacilli in skin lesion and nasal mucous resulted negative. Lepromin reaction resulted on an ulcerated nodule of 8 x 11 mm.

The lesions remained with the same aspect during the first 17 days, increased until the 70th and began the involution on the 87th day, by 125th day the lesions were half their original size.

Age factor is discussed about the incidence of the disease and the arguments that justify the individualization of this type of leprosy.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECHELLI, L. M. & ROTBERG, A. — Idade e lepra: estudo dos fatores exposição e resistência. *Rev. Bras. Lepr.* 17(1):31-44, 1949.
2. BECHELLI, L. M. & ROTBERG, A. — *Compêndio de Leprologia*. Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Lepra, 1951.
3. BOSQ, F. J. P.; CORDERO, A. A. & MALDONADO, C. P. — Lepra tipo tuberculóide — variedade nodular en el adulto. *Leprologia (Argentina)*, 11(1):39-41, 1966.
4. CHIYUTO, S. — Early leprotic changes in children and their bearing on the transmission and evolution of the disease. III. *Month. Bull. Bureau Health*, 15:217, 1935.
5. FERNANDEZ, J. M. M. — *La infección leprosa en el niño*. Rosario, Editora Rosário S.A., 1945.
6. FERNANDEZ, J. M. M. — Cicatriz residual da lepra tuberculóide infantil. *Rev. Bras. Lepr.* 9(4):337-348, 1941.
7. GAY PRIETO, J. & DAUDEN SALAS, C. — Les formes initialer de la lèpre. La lèpre tuberculóide nodulaire infantile. *Bull. Soc. Fr. Derm. Syph.* 60:16-18, 1953.
8. LARA, C. B. & DE VERA, B. — Clinical observations with reference to leprosy in children of lepers. *J. Philip. Isl. Med. Assoc.* 15:115, 1935.
9. LARA, C. B. & DE VERA, B. — Early leprosy in infants born of leprosy parents, with report of cases. *J. Philip. Isl. Med. Assoc.* 15: 252-260, 1935.
10. MENDES, J. P. — *Contribuição ao estudo das lesões nodulares da lepra tuberculóide infantil*. Tese — Fac. Med., Pôrto Alegre, 1956.
11. PIERINI, D. O. & MARTIN, M. S. — Lepra tuberculóide (variedad nodular de Souza Campos). *Arch. Argent. Derm.* 14(1):24-32, 1964.
12. ROLLIER, M. & ROLLIER, R. — Reflections on leprosy in infants. A propos of 3 personals cases. *Maroc. Med.* 42:546-555, 1966.
13. SOUZA CAMPOS, N. — Aspects cliniques de la lèpre tuberculóide chez l'enfant. *Rev. Bras. Lepr.* 5 (n.º especial):99-113, 1937.
14. SOUZA CAMPOS, N. & SOUZA LIMA, L. — *Lepra na infância*. Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Lepra, 1950.
15. SOUZA LIMA, L. & SOUZA CAMPOS, N. — *Lepra tuberculóide*. S. Paulo, Editora Renascença S. A., 1947.

FANASUL ROCHE



**sulformetoxina* -
sulfamida semanal**

antibacteriano de largo espectro,
de tolerância comprovada

**níveis plasmáticos ótimos por uma
semana após uma só dose**

difusão rápida tissular - excelente
solubilidade urinária

tratamento de **infecções agudas**

lepra - blastomicose - micetoma

nas **formas resistentes de malária**

associado à pirimetamina -

95,5% de cura radical

*subst. pesqu. orig. ROCHE

Comprimidos com 500 mg de substância ativa

PRODUTOS ROCHE Químicos e Farmacêuticos S.A. C.P. 329-ZC-00

RIO DE JANEIRO G.B.