

LEPRA E ACROMEGALIA

LUIZ BAPTISTA

Medico do Asylo Colonia Pirapirungy

Si compulsarmos a bibliografia sobre lepra e acromegalia, veremos que poucos são os casos relatados.

Com efeito: De Beurmann, L. Ramond e Laroque (1) observaram um individuo de grande estatura, 1 m,85, "quasi gigante" (?) , ao mesmo tempo afetado de lepra tuberosa e acromegalia frusta.

Tratava-se de um leproso evidente com 32 anos de idade, ferreiro, brasileiro, de São Paulo, Em 1904 (seis anos após ter deixado o Brasil), na Algeria, manifestaram-se-lhe os primeiros sintomas de lepra.

Internou-se no Hospital São Luiz (Paris), em 1912, já leproso avançado, cujo diagnostico se impuséra á simples inspeção.

A lepra e a acromegalia se associaram e seus sintomas respectivos se superajuntaram mas não se modificaram.

O que ha pois de interesse especial nesta observação é a existencia de lesões leprosas de uma hipertrofia consideravel das mãos e dos pés.

As mãos enormes, aumentadas em rodas as dimensões e em todos segmentos. Desde a adolescência que se conhece com as mãos volumosas.

Os pés massiços, grossos, alongados, verdadeiros pés de gigante.

A hipertrofia dos pés e das mãos param respectivamente mos tornozelos e nos punhos.

Radiograficamente foi verificado o alongamento dos ossos das mãos, sem espessamento notavel do esqueleto; falta o espessamento

dos ossos do crânio mas a sela turcica é manifestamente deformada, irregular, alargada. Não ha prognatismo, lingua normal, falta a cifose cervico-dorsal, não ha cefaléa nem hemianopsia, polidipsia, polifagia ou glicosúria.

O autor conclue ser impossivel atribuir a causa da acromegalia a lepra, julgando como mais provavel, a transformação de um gigantismo pré-existente em acromegalia.

Delamare e J. Gaona (2) tambem trataram da associação de lepra e acromegalia, acompanhada de insuficiencia genital, ginecomastia e xantelasma.

A lepra teria começado ha 6 anos, por uma erupção papulosa do rosto e do tronco acompanhada de artralgias febris. A acromegalia começara ha 4 anos, depois da ginecomastia e da insuficiencia genital, que teriam respectivamente 5 e 7 anos de existencia.

Não havia lipodistrofia, e a poliúria era muito discreta.

A acromegalia se caracterizava só, mas suficientemente pelas hipertrofias das extremidades.

A extrema discreção da síndrome tumoral (cefaléa bi-temporal ligeira sem hemianopsia) merece ser relacionada com a dilatação nula ou insignificante da sela turcica e pela ação do liquido cefaloraquideo sobre o peristaltismo intestinal.

O desaparecimento das ereções muito tempo antes do começo aparente da molestia de Piere Marie faz supor que o fator testicular tenha entrado em cena antes do fator hipofisario.

A ginecomastia, frequente no Paraguay nos leprosos disprovidos de insuficiencia genital e de acromegalia (3) se opõe a ausencia de adiposidade ou lipodistrofia. Ela é tanto mais digna de nota que a atrofia mamaria fôra assinalada nos acromegalicos não leprosos.

Jeanselme (4) só se refere aos casos anteriormente citados em (1), (2), (3).

H. Gougerot (5) refere-se, unicamente ao caso de De Beurmann, Ramond e Laroque, já referido em (1).

Nenhuma outra indicação bibliografica encontrámos sobre o assunto, quer nos livros classicos ou nas publicações periodicas.

* * *

No Asilo Colonia Pirapitinguy, tivemos ocasião de observar um acromegalico leproso cuja observação passamos a relatar:

OBSERVAÇÃO — E. G., 56 anos, masculino, brasileiro (Tres Corações-Minas), pardo, casado, ferroviario. Fichado inicialmente em 7 de Dezembro de 1935 pelo prelado colega Dr. Argemiro Rodrigues de Souza.

INQUERITO ENDEMIOLÓGICO — E' o unico caso de lepra na familia, negando convivencia com leprosos.

ANTECEDENTES PESSOAS — Somente se refere a cancos venereos na adolescencia.

ANTECEDENTES HEREDITARIOS E FAMILIARES — Sem interesse.

HISTORIA DA MOLESTIA ATUAL — Conta que está doente ha 21 anos: em 1917 começou a notar perda da força muscular na mão direita cujos dedos se encolheram gradativa e lentamente. Contudo isso não o impedia de trabalhar. Negar ter tido epistaxis, dores reumatoides ou surtos eruptivos.

LESÕES CUTANEAAS — O exame do tegumento não revelou lesões.

LESÕES NEUROTROFICAS — Rarefação do terço externo dos supercilios — garra pouco acentuada de todos os dedos e falangeta do anular em vaqueta de tambor, à direita. Amiotrofias nas regiões hipotenares e interosseas. Garras cubital esquerda esboçada. Leve amiotrofia interossea nos pés. Podarticulos afastados em leque, no pé direito.

Cubitaeas espessados. Anestesia termica na face posterior do braço e antebraço direitos, do antebraço esquerdo e bordos cubitaeas das mãos.

O muco nasal por ocasião da internação e em exames mensaes posteriores foi sempre negativo, bem como as lesões cutaneas.

O paciente foi classificado com forma nervosa pura, N2- (classificação de Manilha).

Em todas as revisões sucessivas, praticadas, 24/9/36, 5/11/36, 5/2/37, 6/5/37 e 7/1/38. não apresentou modificações.

INSPEÇÃO GERAL:

Desde a sua internação o paciente apresentava:

- a) **facies acromegalico** (hipertrofia do nariz, prognatismo do maxilar inferior, alongamento do diametro vertical da face, grande projeção das saliencias malares), conforme podemos ver na fig. 1.
- b) Braços muito longos, mãos enormes (fig. 2).
- c) Pés enormes, chatos, contrastando visivelmente com as pernas (fig. 3).

Indagado sobre a antiguidade e evolução desses sintomas e sobre as funções sexuaes o paciente se mostra irritado, alegando ignorar a existencia de qualquer anormalidade julgando-se perfeitamente normal.

O exame dos orgãos e aparelhos nada nos revelou de anormal.

EXAME RADIOGRAFICO:

"Mãos — Em ambas notamos hiper-desenvolvimento e ligeira hipercalcificação. Na mão direita vemos: deformação da extremidade distal do terceiro metacarpiano, por destruição ossea; desaparecimento dos espaços interarticulares; 3.º metacarpo-falangeano, 3.º falanginha-falangeta; 4.º falanginha-falangeta havendo mais nesta ultima, luxação e sinostose; 5.º falange-falanginha e falanginha-falangeta havendo em ambas, sinostose. Deformação em ancora das 2.ª e 3.ª falangetas".

"**Sela turcica** — Normal (em conformação, dimensões, situação e estrutura)

"**Pés** — Devido ás contraturas dos artelhos o estudo da chapa ficou prejudicado. Notam-se porem numerosas luxações, sinostoses, entre os diversos segmentos constituintes dos artelhos." (a) **A Adjuto.**

METABOLISMO BASAL — (metodo de Benedict-Ross)
=+12.

PROVA DE GOETSCH — Negativa.

PROVA DA ATROPINA — Negativa.

PROVA DA PILOCARPINA — Sialorréa, sudorése abundantes.

PROVA DA PITUITRINA — A injeção de 2 c. c. de pituitrina não produziu elevação da temperatura.

REAÇÃO INTRADERMICA A' PITUITRINA — Bastante evidente.

PROVA DA GLYCOSE — A injeção de 150 grs. de glicose após uma injeção de 1 c.c. de "hipophysina" determinou glicosuria e abaixamento da pressão sanguínea de 3 mm.

O nosso observado é de estatura média, 1,67, pesando 60 Ks. E' indiscutivelmente, um acromegalico e portador de uma lepra nervosa pura.

E' impossivel se precisar si a lepra que data de 21 anos, teve inicio antes ou depois da acromegalia, pois os informes do paciente não o permitem.

O que é interessante nesta observação é que os casos anteriormente citados, em (1) e (2), são de associação de "lepra tuberosa, gigantismo e acromegalia", no primeiro; e "lepra tuberosa e acromegalia" no segundo. No nosso caso, a associação é de lepra nervosa e acromegalia, que ainda não foi relatada.

A radiografia da sela turcica da aspeto normal, a prova da glicose negativa, falam contra uma lesão da hipofise.

Além desses meios de investigação funcional, visando diretamente a hipofise, outros ("tests" neuro-endocrinos) empregados foram de resultados igualmente negativos.

Ao contrario, porem, a reação intradermica da pituitrina, evidentemente exagerada e a prova da pituitrina, falam em favor do hiperpituitarismo.

O exame cuidadoso dos diferentes aparelhos, sistemas e órgãos se mostrou negativo. Não havia sinal clinico de lesão testicular, e interrogado sobre as funções sexuaes, considera-as perfeitamente normaes.

Finalizando, diremos que a acromegalia é aqui indiscutivel, embora não se possa evidenciar a sua causa, si ela precedeu ou é posterior a lepra.

Parece-nos, mesmo pouco provavel que tenha sido posterior a

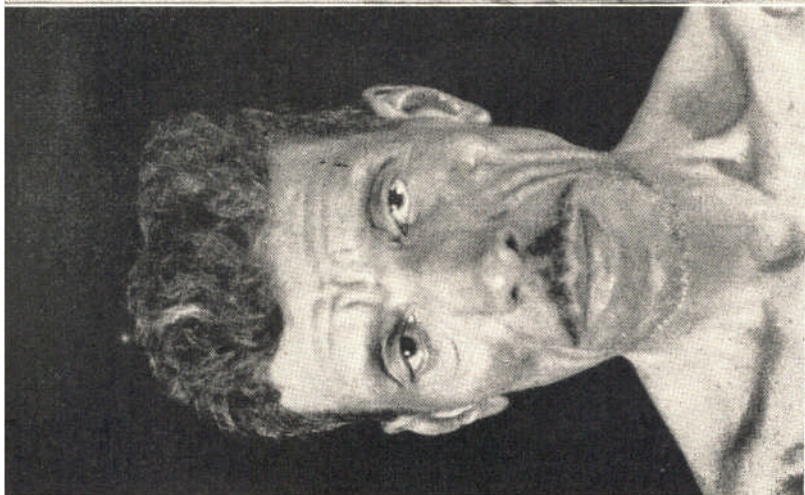


Foto 1

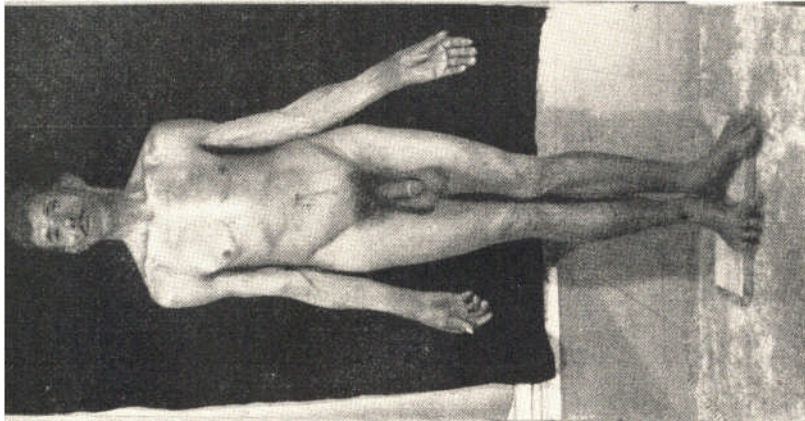


Foto 2

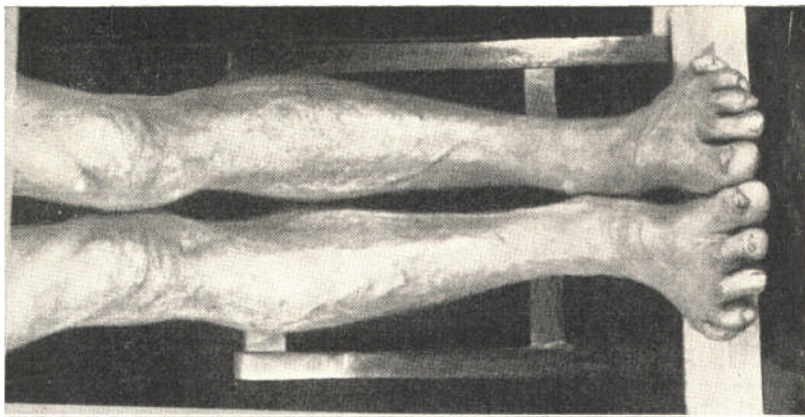


Foto 3

lepra, e em consequencia de lepromas que determinassem as perturbações funcioaes capazes produzir as deformações dos pés e das mãos.

Sem procurarmos uma explicação definitiva para o caso, lembramos que em trabalho anterior (6) , estudando 11 ginecomastas, não encontramos tambem lesão hipofisaria que pudesse se traduzir pelos sinais radiograficos ou "tests" hipofisarios. Prometemos voltar ao assunto em trabalhos consecutivos.

RESUMO

O autor relata um caso de lepra nervosa e acromegalia. Julga ser o primeiro caso observado, pois revendo cuidadosamente a literatura, somente encontrou referencia a 2 casos, ambos de lepra cutanea e acromegalia .

Diz que a acromegalia é indiscutivel, não podendo entretanto, afirmar si é posterior ou anterior á lepra e evidenciar a sua causa.

O autor chama ainda a atenção neste caso e em 11 ginecomastas por ele observados, não ter notado lesões evidentes da hipofise pelos processos semiologicos atuaes, não obstante haver sinais clinicos declarados.

ZUSAMMENFASSUNG.

Der Verfasser behandelt cinco Fall nervoeser acromegalischer Lepra. Er nimmt an, dass dies der erste beobachtete Fall ist, da or bei aufmerksamer Durchsicht der Lektuerer nur den Hinweis auf 2 Faellen von cutanischer Lepra and Acromegalie vorfindet.

Er behauptet dass die Acromegalic nicht bestreitet werden kann, kann aber nicht festiegen ob diese vor der Erscheinung der Lepra oder nachher bmerkt wird, wie auch nicht ihre Ursache bestimmen.

Ausserdem hebt der Verfasser hervor, dass er bei diesem and weiteren 11 Faellen von Gynecomastie, durch ihn beobachtet, keine hervorragenden Verletzungen der hipofise durch ihn beobachtet, keine hervorragenden Verletzungen der hipofise durch die aktucllen semiologischen Prozesse bemerkt hat, wengleich auch markante klinische Anzeichen zu vrzeichnen waren.

R É S U M É

L'auteur relate un cas de lépre nerveuse et acromegalie. Il suppose être le premier cas observé puisque faisant méticuleusement la révision de la litterature, il a rancontré seulement une reference à deux cas, tous le deux, de lépre cutanéé et acromegalie.

A son avis, l'acromegalie est indiscutable: il ne peut pas affirmer si elle est posterieure ou anterieure a la lépre ni certifier sa cause.

L'auteur appelle l'attntion sur ce cas e sur 11 ginecomastes par lui

examinés dont it na pas reconnu de lesions de l'hipophyse par les procédés semiologiques actueis, malgré les signes cliniques declarés.

SUMMARY

The A. relates a case of neural leprosy and acromegaly. He thinks this to be the first case observed, as he carefully reviewing the litterature only found referenes of 2 cases, both of cutaneous forms. The acromegaly is indisputable, but the A. is not in position to affirm wether it is anterior or posterior to leprosy, and he put in evidence their causes.

The author calls so attention in that case and in 11 gincomastics by him observed, that he does not observed evidents lesions of hipofisis by declared clinical signs.

BIBLIOGRAFIA

- 1) **De Beurmann, L. Ramond et Laroque** — "**Lepre tuberculeuse; gigantisme et acromegalie**". Bulletins e Memoires de la Societé Medicale des Hopitaux, seance de 13 decembre 1912 — pp. 714 - 726.
- 2) **G. Delamare e Jimenez Gaona** — "**Lepre et Acromegalic**". Bulletins et Memoires de la Societé Medicale des Hopitaux de Paris, seance du 26 Fevrier 1932, pp. 267 á 270.
- 3) **Cafarena** — **Tese de Assunción**, outubro de 1931 cit. por **Delamare e J. Gaona** (1).
- 4) **Jeanseline** — "**La lepre**" — pag. 387 - 1934.
- 5) **Gougerot** — **Nouvelle Pratique Dermatologique** — Tome III e - pp. 883 - Paris 1936.
- 6) **L. Baptista** — "A ginecomastia na lepra" — Revista Brasileira de Leprologia - Nos. 1 e 2 de 1937.