

"TRANSFORMAÇÃO DE UMA LEPROA LEPROMATOSA EM TUBERCULOIDE"

ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA

Dermatologista do A. C. Pirapitinguy, Technico do Centro Inter-
nacional de Leprologia do Rio de Janeiro

O poder de defeza do organismo humano em face da aggressão. morbida é às vezes de tal ordem intenso que por si só se proclama senhor absoluto da situação, jugulando num tumultuar de reacções o agente invasor de uma maneira mais ou menos definitiva. A leprose, mais do que qualquer outra molestia provoca oscillações allergicas facilmente verificaveis clinica, histologica e immunologicamente. A exaltação dos poderes de defeza, constituida por uma immunidade adquirida a custa de factores diversos entre os quaes em primeira plana "as vaccinações homeopathicas" das regiões endemicas, faz aparecer em scena uma modalidade clinica toda especial pela qual se medem sem rebuços a sua evolução e o seu prognostico.

Trata-se da lepra tuberculoide, condicionada por um organismo em estado de allergia e que vem occupando insistentemente o scenario scientifico mundial.

Em publicações anteriores (Rev. Bras. Leprologia n. 3, pag. 359 e numero especial de 1937) chamavamos a attenção para as derivações pouco communs da lepra tuberculoide que em geral observa uma evolução bem caracterizada. A queda das barreiras immunitarias precipita os factos clinicos e as lesões de paucibacillares que eram passam a pluribacillares. O inverso pode ser verificado tambem pela conjugação harmonica dos anti-corpos e dos elementos de limpeza do systema reticulo-endothelial.

Todavia, a nosso vêr, estas derivações não deixam de constituir excepções á evoluções por assim dizer pré-determinadas pelo caracter clinico ou immunologico da forma de lepróse.

Rabello Junior teve a oportunidade de nos mostrar no Rio um doente de lepra tuberculoide con firmada pela histologia que soffreu alguns annos depois uma transformação lepromatosa. Comtudo não havíamos observado nenhum caso lepromatoso que tivesse evoluído para tuberculoide o que realmente succedeu comnosco no A. C. Pirapitinguy. Salvo melhor juízo, parece-nos que não foram publicados factos dessa natureza os quaes demandam sempre um periodo longo de observação com revisões periodicas detalhadas e si possivel controlladas pela histologia pathologica.

O doente cuja observação passaremos a relatar levou 10 annos para fazer sua lepra tuberculoide, porem poderia ter consumido mais pela dependencia do potencial immunitario congenito ou adquirido de que cada organismo é portador.

OBSERVAÇÃO

J. B., 18 annos, masculino, brasileiro, internado em 24/5/932 - (ficha n.º 244 do Archivo de Pirapitinguy). Antecedentes pessoases sem interesse. Não sabe onde nem como adquiriu a lepra. Não tem parentes doentes. Conta que está donte desde outubro de 1928 quando lhe apareceu uma mancha avermelhada na coxa esquerda que notava ser amortecida. Seis mezes mais tarde sobreveio-lhe o primeiro surto eruptivo que o obrigou a acamar-se; tinha febre, dores nos braços e pernas e nodulos nos membros. Ha dois annos os nodulos fizeram sua apparição nas pernas e orelhas. Sente formigamentos nas extremidades.

EXAME OBJECTIVO. (24/5/932). Tuberculos nas orelhas. Infiltração erythematosas nas faces e sobrançellas as quaes se acham rarefeitas em seu terço externo. Infiltrações erythemato-violaceas ao nivel das regiões mainmarias. Erythema infra e periumbelical de limites nitidos. Nodulos hypodermicos na face posterior dos braços assim como infiltrações diffusas e descamação furfuracea nos antebraços. Amytrophias hypothenar e interossea, discretas. Infiltrações erythernato-violaceas diffusas nas nadegas, coxas e pernas. Descamação pityriasiforme nestas regiões como residuo de reacção leptotica recente.

Ulceração de dimensões 3 por 4 cms., localizada na face posterior da perna direita ao nivel da pantorrilha. Nodulos de tamanhos variados nas faces anterior e externa da perna esquerda. Acrocyanose. Discretas infiltrações diffusas nos pés. Anesthesia thermica no cotovello direito e no terço inferior das pernas e pés. Anesthesia tactil no bordo externo de ambos os pés. Forma clinica: Lepromatosa. C3 N2 (Congresso de Manilla).

REVISÕES. Com o tratamento instituido notou algumas melhoras pela fusão lenta e progressiva dos nodulos dos membros inferiores. Não obstante, era muito sujeito a reacções leptoticas (R. L.) continuas agudas ou sub-agudas forçando-o a suspender a medicação por certo tempo. Estas reacções se caracterizavam por febre e por uma erupção do typo erythema nodoso ou mixta. As suas consultas sobre estas interrupções eram frequentes. Sentia grande allivio e regressão rapida da R.L. com o tratamento pela fuadina. Um destes surtos durou 10 mezes. Foram feitas

cerca de 9 revisões completas não incluindo as consultas. Nas mesmas conforme consta do archivo de Pirapitinguy os exames bacterioscopicos eram ora negativos ora positivos tanto de muco nasal como de pelle. De 1935 a esta data começou a se esboçar uma melhora no quadro dermatologico quando iniciou o tratamento pelos esterres iodados do oleo de chaulmoogra. Alguns nodulos das pernas entraram em fusão se eliminaram e os tecidos se repararam por cicatrização fibrosa.

Não mais soffreu reacção leprotica. Em novembro de 1937, uma revisão feita denotava a presença de elementos novos constituídos por maculas erythematosas nas pernas e braços que soffreram infiltrações therapeuticas. Nesta revisão o muco nasal foi francamente positivo (lam. 75873). Em 21/1/938, em nova revisão foram assinaladas lesões novas de aspecto tuberculoide nos hombros e braços, sob forma de manchas de coloração erythematosas pallidas, infiltradas, dimensões variadas, superficie ligeiramente escamosa, bordos irregulares, limites nitidos, com anesthesia thermica e tactil. Os exames bacterioscopicos de então resultaram todos negativos. (Lams. - 3755 |—|756 |—|).

Biopsia em 21/1/938 — Resultado — Reg. n. 1516 do I.C.L. Lepra tuberculoide. (Dr. Abilio Martins de Castro).

Entrou no period° pré-quieto, pois as unicas lesões activas são de natureza tuberculoide.

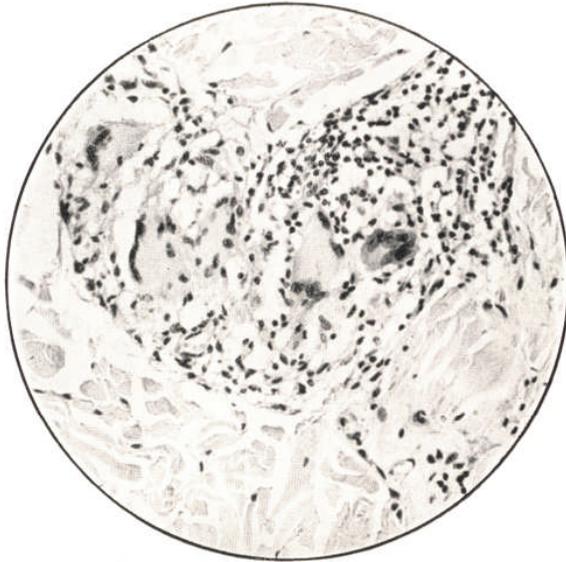
Em conclusão, estamos em face de um caso de lepra lepromatosa que ao fim de 10 anos evoluiu para tuberculoide. Falta-nos é verdade a biopsia á sua entrada no Hospital mas esta pode ser relegada á importancia secundaria quer pelo exame clinico inicial que não levantava duvidas sobre sua natureza lepromatosa, quer ainda pelos cuidadosos exames procedidos durante 6 anos, em um doente sujeito a reacções leproticas demoradas das taes que só a forma lepromatosa pode realizar com exames bacterioscopicos ora positivos ora negativos, tanto de pelle como de muco nasal.

— — — — —
RESUMO

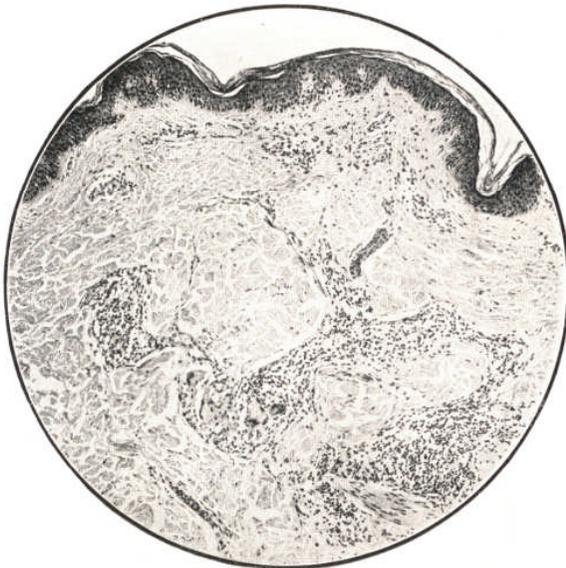
O autor apresenta á Sociedade Paulista de Leprologia um caso de lepra lepromatosa, sujeita a reacções leproticas agudas, subintraentes com exames bacterioscopicos positivos que ao fim de 10 annos evoluiu para tuberculoide. Neste periodo só encontrou cicatrizes esparsas e varias maculas em actividade cujo exame histologico revelou estrutura nitidamente tuberculoide.

— — — — —
BIBLIOGRAPHIA

- Motto, Joaquim** — Lèpre tuberculoide. Manifestações clinicas - Rev. Bras. Leprologia. N.º 4 Vol. VI - Dezembro 1938.
- Portugal, H.** — Histologie pathologique de la lèpre tuberculoide. Rev. Bras. Leprologia. N. 4 Vol. VI - Dezembro 1938.
- Rabello Junior** — Etiologie générale et pathogenie de la lèpre tuberculoide. Rev. Bras. Leprologia. N. 3 Vol. VI - Setembro 1938.
- Rodrigues de Souza, Argemiro** — Breve estudo clinico da lepra tuberculoide. Numero especial 1937 - Vol. V.
- Souza Campos, Nelson** — Local, da lepra tuberculoide - Num. especial da Rev. Leprol. 1939.



Lepra tuberculoide
(Grande aumento)



Lepra tuberculoide
(Pequeno aumento)