

A VIRAGEM DA REAÇÃO LEPROMÍNICA PELO BCG ADMINISTRADO AOS DOENTES LEPROMATOSOS EM CONDIÇÕES CLÍNICO-BACTERIOSCÓPICO-HISTOPATOLÓGICAS DE "TRANSFERÊNCIA PARA DISPENSÁRIO" (*)

R. D. AZULAY (**) AURELIANO DE MOURA (***) GUY MOURÃO (****)

Em 1948, um de nós (R. D. A.) teve a oportunidade de publicar ¹, pela primeira vez no Brasil, os resultados de sua experiência realizada em 1947, no Preventório Santa Maria, Rio de Janeiro, sobre a viragem da reação lepromínica, após a administração de BCG por via oral. Nesse trabalho, o autor demonstrou que crianças lepromino-negativas tornaram-se positivas, dois meses após a administração de uma dose de 100 mg. de BCG, e, na base desse trabalho, confirmando os de Fernandez² e de Ginés e Poletti ³, pela primeira vez foi feita uma proposta a um Congresso — o V Congresso Internacional de Leprologia, em Havana, 1948 — para que o BCG fôsse usado como arma na profilaxia da lepra; tivesse a comissão de Profilaxia daquele conclave aceito essa sugestão e hoje já estaríamos em melhores condições de analisar esse novo método no terreno da profilaxia da lepra.

Nessa mesma época, um de nós (R. D. A.) fez um plano para o estudo da becegeização do doente lepromatoso, o que não foi levado a efeito na íntegra pela seguinte razão: naquela ocasião, sabia o autor que a becegeização só deveria ser feita em pessoas analérgicas; assim sendo, e, para não perder tempo, resolveu testar 20 doentes lepromatosos do Hospital Frei Antônio com 1 mg. de tuberculina bruta, a fim de separar os analérgicos; o autor teve a surpresa de verificar que todos os doentes lepromatosos fizeram surtos agudos de reação leprótica (febre, nódulos, neurites, etc.) ; verificara assim que a tuberculina agia no organismo lepromatoso como um alérgeno capaz de provocar um surto reacional. Diante dessa resposta, ficou o autor, em base nos conhecimentos da época, impossibilitado de administrar o BCG aos doentes lepromatosos.

(*) Trabalho realizado pelo Instituto de Leprologia (Chefe: Dr. João B. Risi) do Serviço Nacional de Lepra (Diretor: Dr. Ernani Agrícola) e pela Divisão de Profilaxia da Lepra do Estado do Paraná. Apresentado à Associação, Brasileira de Leprologia (Set. 1952) e ao X Congresso Brasileiro de Higiene, realizado em Belo Horizonte (Out. 1952).

(**) Encarregado da T.A.P. do I.C.

(***) Diretor da D.P.L.E.P.

(****) Médico da D.P.L.E.P.

Já hoje sabemos que o BCG pode ser dado mesmo a indivíduos hiperérgicos.

Dois foram os motivos que nos induziram a retomar a questão:

- 1) O trabalho de Convit e colaboradores, apresentado à III Conferência Panamericana de Lepra, realizada em Buenos Aires, 1951, mostrando que 40% de doentes lepromatosos tratados com sulfona tornaram-se lepromino-positivos após a administração de BCG por via intradérmica.
- 2) A lei de altas, em vigor no Brasil, que exige no seu art. 2º como condição para alta definitiva a positivação da reação lepromínica.

Ora, sabemos que os doentes lepromatosos sob a ação de 2-3 anos de sulfonoterapia apresentam negatividade bacterioscópica e cura clínica, porém, permanecem lepromino-negativos. Nessas condições, o lepromatoso, apesar da cura clínica e bacterioscópica, jamais ou excepcionalmente (sabemos que há na literatura raros casos lepromatosos lepromino-positivos) poderia ter alta definitiva de acordo com a legislação em vigor.

Daí o interesse do presente trabalho, que visou virar a reação lepromínica de negativa para positiva em doentes lepromatosos curados clinicamente e negativos bacterioscopicamente.

MATERIAL E MÉTODO DE TRABALHO

A presente experiência foi levada a efeito em Curitiba, Paraná, onde foram selecionados 50 doentes lepromatosos, cujo tratamento sulfônico os puzera em condições de "transferência para dispensário" ou seja:

- 1) Regressão das lesões dermatológicas ativas.
- 2) 12 exames bacterioscópicos negativos (1 por mês).
- 3) Conversão da estrutura lepromatosa inicial em estrutura inflamatória crônica inespecífica ou apresentando a "estrutura lepromatosa em regressão" dentro dos termos definidos por R. D. Azulay ⁶, isto é, presença de células de Virchow, porém, ausência de germes quer na sua forma de bastonete, quer na sua forma granular.

Todos os doentes da nossa experiência estavam nessas condições e apresentavam-se lepromino-negativos repetidamente.

Os mesmos receberam duas doses de BCG, pela via oral, com intervalo de 15 dias; o total de BCG administrado foi de 200 mg., sendo cada dose de 100 mg..

Um mês e meio após o início da becegeização, foi feita a reação lepromínica com 0.1 cc. de lepromina integral, injetada intradermicamente.

As leituras foram feitas após 48 horas, 21 e 30 dias.

Completaram a experiência apenas 20 doentes.

RESULTADOS

O quadro nº 1 mostra os resultados desta experiência.

Resumindo esses resultados temos, de acôrdo com os critérios da II Conferência Panamericana de Lepra, 1946 ⁷, os seguintes dados:

	Positivo		Negativo		Prejudicado	
	Nº	%	Nº	%	No	%
Reação precoce	16	80	4	20	—	—
Reação tardia	7	35	12	60	1	6

Vemos, pois, que a reação precoce nesses doentes, foi mais influenciada pelo BCG que a reação tardia; é compreensível esse fato, se levarmos em consideração que: 1) a reação precoce é tradução de um mero mecanismo alérgico, enquanto que a tardia é a expressão de um mecanismo imunitário; 2) o lepromatoso é sempre a expressão de um S.R.E. de qualidade inferior.

SUMÁRIO E CONCLUSÕES

Vinte doentes lepromatosos repetidamente lepromino-negativos, bacterioscopicamente negativos e clinicamente curados pela ação das sulfonas, ingeriram BCG em duas doses de 100 mg. cada. O teste lepromínico, com antígeno integral, feito 45 dias após o início da becegeização, demonstrou que 16 doentes (80%) tornaram-se positivos à reação precoce e 7 (35%) à reação tardia. Daí concluiu-se que:

- a) O BCG administrado por via oral a doentes lepromatosos com 12 exames bacterioscópicos negativos, sem lesão clínica ativa e com estrutura inflamatória simples ou lepromatosa em regressão, produz a viragem da reação lepromínica de negativa para positiva.
- b) A reação precoce foi mais influenciada (80% de positividade) do que a tardia (35% de positividade).
- c) As reações precoces foram da ordem de: (+) 5 casos, (++) 6 casos e (+++) 5 casos.
- d) As reações tardias foram tôdas da ordem de (+).

QUADRO N° 1

Doentes	BCG						48 horas		21° dia		30° dia	
	6-6-52 1° dose	21-6-52 2° dose	Infiltração		Aréola	Positividade	Infiltração	Positividade	Nódulo	Positividade		
F. K. B.**	10 cc.	10 cc.	5 mm.	20 mm.	++	1 mm.	—	—	—	—		
M. I. M.	10 cc.	10 cc.	5 mm.	10 mm.	+	2 mm.	—	—	—	—		
L. S.	10 cc.	10 cc.	1 mm.	15 mm.	+	4 mm.	—	—	—	—		
L. E.	10 cc.	10 cc.	5 mm.	30 mm.	++	3 mm.	+	+	5 mm.	+		
J. D. S.	10 cc.	10 cc.	1 mm.	20 mm.	++	3 mm.	+	+	3 mm.	+		
J. S.	10 cc.	10 cc.	5 mm.	14 mm.	++	1 mm.	+	+	3 mm.	+		
L. S.	10 cc.	10 cc.	7 mm.	20 mm.	+	1 mm.	—	—	Neg.	—		
O. P. B.	10 cc.	10 cc.	1 mm.	20 mm.	++	20 mm.	+	+	Neg.	—		
H. H.	10 cc.	10 cc.	7 mm.	40 mm.	+++	3 mm.	+	+	Neg.	—		
T. M.	10 cc.	10 cc.	2 mm.	20 mm.	++	4 mm.	+	+	Neg.	—		
J. B. C.	10 cc.	10 cc.	1 mm.	30 mm.	+++	30 mm.	+	+	Neg.	—		
A. R.***	10 cc.	10 cc.	5 mm.	25 mm.	+++	25 mm.	+	+	Neg.	—		
C. P.	10 cc.	10 cc.	4 mm.	20 mm.	+++	20 mm.	+	+	8 mm x 6 mm	Prejudicado		
T. M. H.	10 cc.	10 cc.	4 mm.	10 mm.	+	10 mm.	—	—	Neg.	—		
E. M. A.	10 cc.	10 cc.	3 mm.	30 mm.	++	3 mm.	+	+	Neg.	—		
M. A. S.	10 cc.	10 cc.	5 mm.	20 mm.	+++	1 mm.	+	+	Neg.	—		
A. M. F.	10 cc.	10 cc.	1 mm.	—	—	2 mm.	—	—	Neg.	—		
M. S.	10 cc.	10 cc.	4 mm.	—	—	2 mm.	—	—	Neg.	—		
J. A. S.	10 cc.	10 cc.	1 mm.	—	—	1 mm.	—	—	Neg.	—		
P. F. L.	10 cc.	10 cc.	2 mm.	—	—	1 mm.	—	—	Neg.	—		

* — Leitura de acôrdo com os critérios da II Conferência Panamericana de Lepra, 1946.

** — 27 dias após a 2ª dose de BCG, apresentou dor de garganta, febre e surto de E.N., que permanecia ainda no 30º dia após a injeção de lepromina.

*** — 8 dias após a aplicação do antígeno, apareceu uma vesíco-pústula no local da injeção. Posteriormente, houve uma rutura por traumatismo, apresentando ao 21º dia lesão escavada, com perda de substância, com 12 mm. de diâmetro. No 30º dia: lesão ovalar com diâmetro de 8 mm x 6 mm, recoberta com crosta e com supuração (infecção secundária?).

SUMMARY AND CONCLUSIONS

Twenty lepromin-negative lepromatous patients, who had become clinically cured and showed negative bacterioscopic examinations, after sulphonotherapy, received two doses of B.C.G. (100 mg. each dose) per os. A new leprominic test 45 days after the administration of the first dose of B.C.G. showed the following results: 16 patients (80%) gave early reaction positive and only 7 ones (35%) gave the late reaction positive. So, we could conclude:

- a) B.C.G. was able to turn up the lepromin test from negative to positive in lepromatous patients, who had been treated by sulphones and were considered in conditions of "Transference to Dispensarium" (absence of active lesions and 12 bacterioscopic negative examinations).
- b) The early reaction was more influenced (80% of positivity) than the late one (35% of positivity).
- c) The intensity of the early reaction was: 5 cases (+), 6 cases (++) and 5 cases (+++).
- d) The late reactions were all weak positive (+).

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Azulay, R. D. — A ação do BCG sobre a reação lepromínica. Memória del V Congreso Int. de la Lepra. Havana, Cuba, 1948; O Hospital, 34(6) : 853-856, dez. 1948.
- 2 — Fernandes, J. M. M. — Estudio comparativo de la reacción de Mitsuda con las reacciones tuberculínicas. Rev. Arg. Dermal., 23 (3ª parte) : 425-453, 1939.
- 3 — Ginés, A. R. e Poletti, J. G. — Hoja Tis., 1945, vol. nº 3. Referência: Brasil-médico, ns. 27 e 28, pg. 258, 1947.
- 4 — Convit, J., Rasi, E., Rodriguez, F. C. e Contreros, R. — Variaciones de las reacciones a la lepromina y tuberculina en enfermos de lepra después de la vacunación BCG. — Cópia do trabalho apresentado à III Conf. Pan-americana de Lepra. — B. Aires, dezembro 1951.
- 5 — Lei nº 1.045, de 2 de janeiro de 1950. Portaria nº 11, de 8 de março de 1950.
- 6 — Azulay, R. D. — Modificações histológicas básicas observadas em 449 lepromatosos sob a ação do tratamento sulfônico. Trabalho apresentado à III Conferência Panamericana de Lepra. B. Aires, 1951.
- 7 — Anais da II Conferência Panamericana de Lepra. Rio de Janeiro, 1946.