

LESÃO TUBERCULÓIDE SECUNDARIA A LEPROMINO-REAÇÃO

NELSON SOUZA CAMPOS (*)

Normalmente a lepromino-reação, quando fortemente positiva, provoca urna ulceração necrótica que se cronifica às vêzes por meses. Dessa ulceração resulta uma cicatriz, mais ou menos característica, arredondada, de superfície lisa e atrófica. Com alguma freqüência vemos restar na borda dessa cicatriz um, dois ou três elementos papulóides, arroxeados ou acastanhados, confluentes ou esparsos, de aspecto tipicamente tuberculóide, que perduram durante alguns meses e que acabam por desaparecer espontaneamente.

O caso que apresentamos foge à regra geral e pela primeira vez foi por nós verificado e, salvo erro ou omissão, não vimos ainda referido na literatura médica. Apenas como curiosidade o relatamos.

HISTÓRIA CLÍNICA

J. P., sexo feminino, observada em 23 de março de 1948, F. 28.655, então com 52 anos de idade, de prendas domésticas, não tendo parente doente e nem referido convivência com doente de lepra. Foi encaminhada ao Departamento de Profilaxia da Lepra, pelo Ambulatório da Casa de Saúde Matarazzo, já acompanhada de biópsia de lesão do antebraço direito. "Biópsia 5.667. Lepra tuberculóide, do tipo sarcóide de Boeck. a) Dr. H. Cerruti".

Por ocasião do fichamento, foram descritas as seguintes lesões: na face, no braço e antebraço direitos, lesões pópulo-tuberosas, eritêmato-arroxeadas, salientes; mácula eritêmato-escamosa, marginada, na perna esquerda. Essas lesões datam, a primeira, da perna, de 6 meses e mais recentemente as demais.

Baciloscopia do muco nasal e de lesão, negativa.

Classificada como forma tuberculóide reacional, foi matriculada no Ambulatório Central, onde iniciou desde logo o tratamento.

Em 28-4-948 foi-lhe feita a primeira lepromino-reação com resultado positivo (++) (fotografia n° 1).

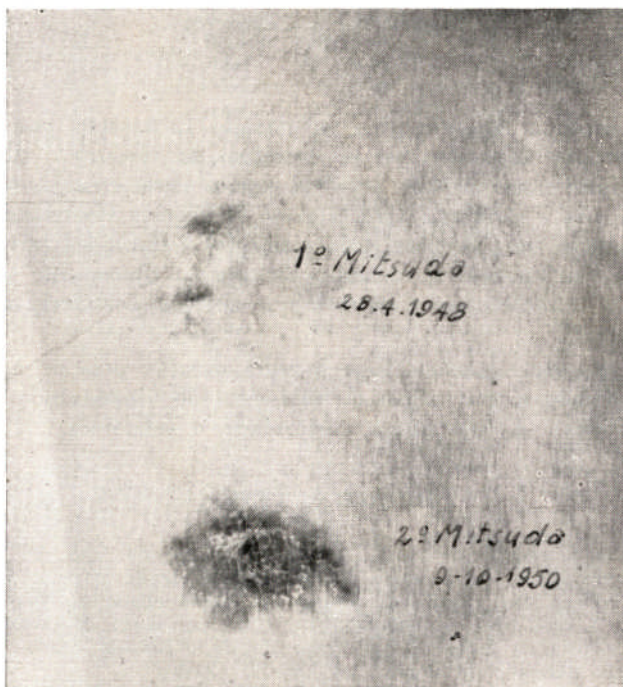
Em 16-11-948 foi-lhe feita a primeira biópsia no Ambulatório, da lesão da perna, com o seguinte resultado: "Bópsia 14.308 — O quadro histológico fala em favor de urna lepra tuberculóide em reação. Baciloscopia negativa. a) P. Rath de Souza".

Desde sua matrícula no Ambulatório submeteu-se às revisões clínicas e baciloscópicas de rotina, envolvendo normalmente as lesões. Nenhuma nova lesão apareceu nesse período de observação.

Em 9-10-950 foi-lhe feito novo teste de Mitsuda, com resultado positivo (++) , leitura aos 30 dias (fotografia n° 1).

(*)Ex-médico do Departamento de Profilaxia da Lepra, São Paulo, Brasil.

Em 21-11-950, submeteu-se a nova biópsia para efeito de alta provisória a que era candidata, com o seguinte resultado: "Biópsia 18.740 — No córion infiltração inflamatória crônica de grau ligeiro, aspecto involutivo e sem caráter específico. Pesquisa de bacilo, negativa. a) P. Rath de Souza".



Fotografia nº 1

TRATAMENTO

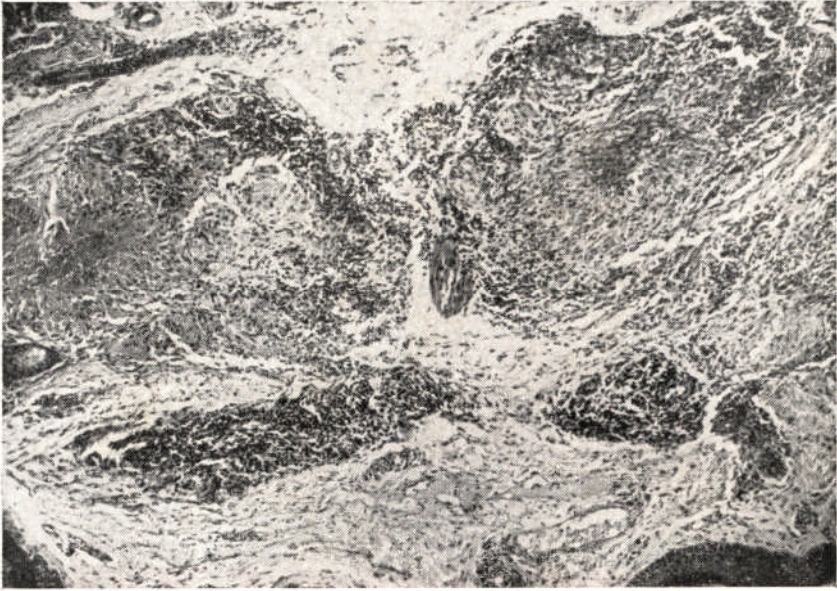
Durante o tempo em que estive matriculada no Ambulatório fez o seguinte tratamento:

De março de 1948 a maio de 1949: 177 cc de esteréis etílicos creosotados de óleo de chaulmugra.

De junho a setembro de 1949 — descanso do tratamento.

De outubro de 1949 a dezembro de 1950, tomou 380 comprimidos de Diaminoxil.

Em 5-1-951, foi submetida a exame para alta provisória, apresentando regressão clínica das antigas lesões, que se apresentavam apenas como resquício cicatricial hipocrômico. No local do segundo Mitsuda, feito em 9-10-950 apresentava uma lesão eritemato-violácea, infiltrada, saliente, granulosa, bordas irregulares, alongada no sentido horizontal, de aspecto sarcoídico, parecendo ser constituída pela confluência de pequeninas pápulas (fotografia nº 1). Biopsiada essa lesa o em 18 de abril de 1951, revelou o seguinte: "Biópsia 20.086 - No córion

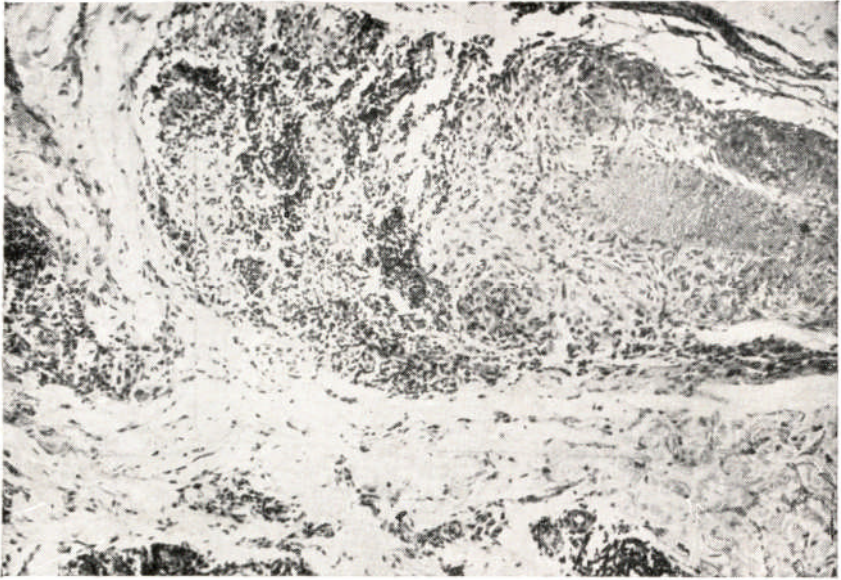


Fotomicrografia n° 2 - Lâmina: n° 20086. Coloração: H.-E. Aumento: 123. — Dois infiltrados granulomatosos, tipicamente tuberculóides, situados na parte superficial do córion, vendo-se, em cada um dêles, pequena área central de necrose incipiente, de tipo caseoso.

intensa infiltração crônica granulomatosa, constituída predominantemente de células epitelióides, com presença de gigantocitos tipo Langhans, formando nítidas estruturas nodulares, em parte confluentes. Alguns dêles, os maiores, apresentam áreas centrais de necrose do tipo caseoso. Pesquisa de bacilo, negativa. Diagnóstico: — Trata-se de um granuloma de estrutura tipicamente tuberculóide, cuja etiologia, segundo os comemorativos clínicos, é muito provávelmente leprosa. Cumpre acentuar, porém, que nos granulomas tuberculóides cutâneos de origem leprosa, o achado de áreas caseosas é sumamente raro. a) P. Rath de Sousa" (fotomicrografias ns. 2 e 3).

COMENTÁRIOS

O aparecimento da lesão clínica tuberculóide, perfeitamente individualizada como tal, no local e como conseqüência de inoculação do antiga no lepromínico é sumamente raro. J. M. Fernandez, e nós mesmos, já verificamos a reativação focal de antigas lesões tuberculóides quiescentes em seguida à injeção de lepromina subcutânea, na dose de 0,5 cc. Mas, os fatos não são semelhantes. No caso presente não houve reativação das antigas lesões e tão somente o aparecimento de lesão tipicamente tuberculóide no local da inoculação. A estrutura da lepromino-reação positiva



Fotomicrografia n° 3 — Lâmina: n° 20086. Coloração: H.-E. Aumento: 166x. — Infiltrado granulomatoso, tipicamente tuberculóide, situado mais profundamente no cânion, mostrando nítida necrose central, de tipo caseoso.

é sempre de aspecto tuberculóide e é esse seu característico estrutural. No caso presente deu-se a formação de uma lesão clinicamente individualizada e característica de aspecto e estrutura tuberculóide, acrescida porém da presença de focos de necrose caseosa. A caseificação tem sido observada com relativa freqüência no granuloma tuberculóide assestado no nervo. Mas é excepcional sua verificação na pele. No arquivo de histologia patológica do Departamento de Profilaxia da Lepra de São Paulo, com mais de 25.000 biópsias de lepra, há apenas um caso de caseose na pele em lesão tuberculóide reacional. Igualmente, o Dr. Lauro de Sousa Lima encontrou, sômente uma vez, a caseose, em lesão cutânea, no material do Sanatório Padre Bento.

Mais de duas dezenas de milhar de lepromino-reações temos praticado e é a primeira vez que observamos a formação de lesão tuberculóide no local da inoculação da lepromina. Certos organismos reagem, às vêzes intensamente à reação de Mitsuda, produzindo ulcerações necróticas verdadeiramente impressionantes, mas cicatrizam com resquício cicatricial apenas. No caso presente não houve necrose. O nódulo evoluiu formando a lesão tuberculóide de aspecto sarcóideo. Pela raridade do caso e por não acharmos uma explicação para o mesmo é que juntamos êste caso à casuística de casos anômalos de lepra.