

REACÇÃO LEPTOTICA ERYSIPELATOIDE

TUPY PEREIRA CASSIANO
Cirurgião do Asylo-Colonia Aymorés

Frequentemente tem causado, confusão essa variedade ou typo de reacção leptotica com a erysipela, dahi o interesse deste nosso modesto trabalho. Partindo dum diagnostico errado, alguns autores affirmam que a erysipela se mostra sempre extremamente benigna nos hansenianos. Causa maior embaraço a circumstancia de parecer bastante efficaz a therapeutica anti-erysipelatosas.

Consultámos a litteratura medica que esteve ao nosso alcance e encontrámos sobre o assumpto o seguinte: LELOIR em seu trabalho publicado em 1886, "Tratado Pratico e Theorico da Lepra", observação VIII, diz á certa altura: "mas nestes ultimos tempos o apparecimento de novos tuberculos tem occasionado nas partes vizinhas da erupção e mais geralmente nas extremidades superiores e inferiores uma inflammação erysipelatosas, de *natureza especial*, caracterisada pelo rubôr, intumescimento e dôres intoleraveis".

GAUCHER e BENSANDE, em trabalho para os annos de dermatologia e syphiligraphia, em 1896, em uma observação, sobre doente de lepra, mencionam um surto erysipelatoide, em cuja placa a pesquisa do estreptococco foi inteiramente negativa. ZAMBACO PACHÁ, em seu trabalho "Os leprosos ambulantes de Constantinopla", 1897, observação XLIII, diz que "a doente teve numerosos surtos de erythema leproso, sempre qualificado de erysipela". Em outras observações o mesmo autor chama a esses accidentes surtos erysipeloides ou erysipelatoides. KLIGMÜLLER, no capitulo da reacção leptotica, diz: "outras vezes assim ocorre a reacção leptotica: "alguns dias após o aparecimento da febre os nodulos e sua visinhança se tumefazem, tornam-se erythematosos e dolorosos; esse erythema se espalha pelas partes vizinhas tomando o *aspecto erysipelatoide*, com

rubor, calor, e dor". Mais adiante ajunta: "a seguir, attenuam-se essas manifestações e tal qual como na *erysipela*, ha urna descamação cutanea".

MILACHE, na Russia, em 1932, publicou um trabalho sobre a verdadeira e falsa *erysipelas* nos leprosos, cujo resumo conhecemos através dos annaes de dermatologia e syphiligraphia de Paris, 1933. O autor relata tres casos de *erysipela* verdadeira, estreptococcicas observados em doentes de lepra. O primeiro se refere a um doente de 36 annos, attingido de lepra tuberosa: as visculas e bolhas da face continham estreptococcus. No 6.º dia o seu visinho de 23 annos, contrahi igualmente a *erysipela* que se complicou de septicemia e que lhe occasionou a morte. Após alguns dias outro doente de 42 annos que se achava na mesma sala, apresentou tambem a, *erysipela* verdadeira conseguindo entretanto curar-se em 9 dias. O autor prosegue: "estas observações provam a possibilidade da eclosão dum processo *erysipelatoso* em doentes de lepra, e a gravidade de sua evolução, o que está em contradicção com as observações de outros autores que descrevem a marcha benigna da *erysipela* nos doentes de mal de Hansen. A causa é o diagnostico inexacto, esses autores tomam a *erysipela* falsa pela verdadeira" nas falsas *erysipelas* que o autor estudou em 24 casos pessoases, não ha extensão epidemica, nem resultados positivos aos exames bacteriologicos e bacterioscopicos. Essas complicações *erysipelatoide*s têm uma marcha benigna, mal grado o inicio brusco e alarmante. Os lugares attingidos pela falsa *erysipela* apresentam em seguida e geralmente o desaparecimento dos accidentes especificos".

SYLVIO CREMER do "Asylo-Aymorés", em trabalho do anno passado sobre reacção leprotica, ainda não publicado, faz succinta descripção da variedade *erysipelatoide*.

Estudo clinico: O surto reaccional *erysipelatoide* surge sempre precedido por *symptomata* geraes, ás vezes leves, outras vezes violento e constantes do seguinte: *hyperthemia*, attingindo a 38 e mesmo 40°, *cephaléa*, quebrantamento geral, *anorexia*, etc.; raramente se observam ainda *nauseas* e *vomitos*. No dia seguinte quasi sempre, pouquissimas vezes mais tarde surge uma placa fortemente *erythematosa*, sem bordos nitidos, intumescida, edematosa, dolorosa espontaneamente e muito mais á pressão e com a temperatura bem mais alta que a dos tecidos vizinhos; a sensação de ardor é sempre frizada pelos doentes, o que faz com que frequentemente elles banhem a região com agua fria. Essa placa se localisa com muito maior frequencia nos membros inferiores depois na face e orelhas, e mais raramente nos membros superiores. Depois de tres a quatro dias nos casos leves, mais commumente no 6º ou 7º e mais raramente depois

do 12° dia a placa se descama e desaparece sem deixar vestigio. Isso só se verifica nos doentes de forma tuberosa e mixta e em zonas onde ha lesões leproticas evidentes.

Salientemos agora os pontos em que differem da erysipela verdadeira: não ha contagio na reacção erysipelatoide e aquella é bastante contagiosa. A placa da reacção quasi nunca tem bordo nitido e ás vezes ha outras pequenas placas na vizinhança; o que não se dá naquella infecção. O erythema só apparece em regiões onde ha lesões cutaneas de lepra. A reacção é frequentemente benigna e finalmente nunca conseguimos encontrar estreptococos. Em um caso em que houve grande bolhas (observação XVI) encontrámos no liquido das mesmas grande quantidade de bacillos alcool acido resistentes.

Diagnostico: Tendo em vista os elementos clinicos que acabamos de descrever o diagnostico se evidencia claramente.

Prognostico: E' sempre benigno e até muitas vezes traz a regressão das lesões leproticas das regiões attingidas pela reacção.

Tratamento: Já vimos que a reacção evolue sempre para a cura; entretanto, por vezes, os synthomas são violentos e ha necessidade de minorar o soffrimento dos pacientes. Empregámos o sulfon amido diamino azobenzol (Prontosil) com excellentes resultados; pois traz prompto alivio e a placa entra logo em descamação regredindo com rapidez. Quando a placa reaccional se localiza em um ou ambos os membros inferiores, prescrevemos aquelle medicamento em injecções arteriaes (arteria femural) na dose de 2 ½ cc. em dias alterados. Com uma, duas, raramente com mais injecções conseguimos fazer desaparecer a reacção. Quando o erythema se localiza em outras zonas, prescrevemos as injecções pela via intramuscular, em dias alternados ou mesmo diariamente e ainda o mesmo remedio, na dose de 3 comprimidos por dia. Os symptomas geraes desaparecem com bastante rapidez e a placa em tres ou quatro dias, muito raramente depois.

OBSERVAÇÕES

I — E. C. Z. — Branca, brasileira, 19 annos, solteira, domestica, suppõe ser doente de lepra ha cerca de 5 annos.

Forma da molestia: mixta. Diz que teve erysipela (sic) muitas vezes e hontem (30-7-37) sentiu febre 38 ½° dôr de cabeça, dores geraes, malestar etc. Hoje a perna esquerda amanheceu com erysipela (sic).

Exame: Na perna esquerda ve-se grande placa fortemente erythematosa attingindo toda a face anterior e parte das lateraes; intumescida, com edema, dolorosa expontaneamente e mais a pressão, bastante quente. Não tem bordos nitidos.

Diagnostico: Reacção leprotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil 21/2cc. em injeção arterial (arteria femural esquerda) em dias alternados. Tomou a primeira injeção dia 31-7-937. A melhora foi immediata. Repetiu a medicação mais duas vezes. Alta em 5-8-937.

II — C. M., branca, brasileira, viuva, 54 anos, doménstica. Doente de lepra ha cerca de 13 annos. Forma mixta. Conta que já teve erysipela. (sic) muitas vezes. Sendo a ultima dia 29 deste mez, (Julho) precedida dos habituaes symptomtas geraes. Exame: ve-se na perna direita, grande placa com accentuado rubor, calor, dolorosa espontaneamente e mais á pressão, tomando toda a face anterior do membro e parte das lateraes. Esse erythema é mais saliente no centro que na periphéria, tem edema e seus bordos não são nítidos.

Tratamento: Injecções arteriaes com Prontosil 1/2 ampola em dias alternados (arteria femural direita). Tomou 3. Alta em 5-8-37.

III — O. M. — branca, viuva, italiana, 55 annos. domestica. Doente de lepra ha cerca de quinze annos. Lepra mixta. Relata que teve erysipela varias vezes (sic) tendo a ultima apparecido hontem (31-7-37). Exame: Apresenta nas duas pernas extensa placa com forte rubôr calôr e dôr expontanea e provocada, tomando a face anterior e parte das lateraes de cada membro.

Diagnostic: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Injecção arterial de Prontosil 1/2 ampola em dias alternados em cada perna. Logo á segunda injeção as melhoras foram notaveis.. Tomou 5 injeções em cada arteria femural. Alta em 2-7-37.

IV — R.A.A. — branca, brasileira, 36 asnos, solteira, doente de lepra ha cerca de 15 annos, forma mixta. Informa que já teve erysipela varias. vezes (sic), sempre precedida de symptomtas geraes, como febre, dores de cabeça, mal estar, falta de appetite, etc. Isso se repetiu hontem (18-8-37). Exame:: Na perna direita vê-se extensa placa fortemente erythematososa intumecida, edematosa com dor espontanea e provocada e com accentuado calor.

Diagnostic: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento. Injecção arterial de Prontosil 1/2 ampola (arteria femural direita). Tomou sómente uma. Alta em 10-8-37.

V — E. A. F. — branca, brasileira, 30 annos, solteira, domestica. Doente de lepra ha cerca de 6 annos. Forma mixta. Informa que já teve erysipela muitas vezes (sic), sempre com intervallos de 1 a 4 mezes. Todas vezes precedida por febre, dôr de cabeça, dôres geraes, mal estar e inappetencia. O ultimo surto appareceu hontem (dia 16-8-37) na perna esquerda. Exame: Grande placa fortemente erythematososa, intumecida e com edema, com dôr espontanea e provocada localisada em toda a face anterior e parte das lateraes da perna esquerda.

Diagnostic: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Injecção arterial de Prontosil 1/2 ampola. Tomou uma. Alta em 20-8-37.

VI — F. N. T. branca, brasileira, 23 anos, casada, doente de lepra ha cerca de 5 annos. Forma mixta. Já teve erysipela varias vezes (sic) sendo nos dois membros inferiores extensa placa erythematososa intumecida e com edema doloroso espontaneamente e mais á pressão tomando a face anterior e parte das lateraes de cada perna.

Diagnostic: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Injecção arterial de Prontosil 1/2 ampoula em dias alternados. Tomou 2 injeções em cada arteria femoral. Alta em 27-8-37.

VII — H. D. C. — branca, brasileira, solteira, 18 annos. Doente de lepra ha cerca de 5 annos. Forma mixta. Conta que já teve erysipela varias vezes (sic), sendo a ultima hontem (22-9-37). Exame: Na perna esquerda extensa placa erythematosas intumecida e com edema, dolorosa á pressão espontaneamente e com a temperatura accentuada.

Diagnosticos: 1 acção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Injecção arterial de Prontosil. 1/2 ampola em dias alternados. Tomou duas. Alta em 25-9-37.

VIII — V. P. — branca, brasileira, 24 annos, solteira. Doente de lepra ha cerca de 12 annos. Forma mixta. Informa que teve erysipela mintas vezes (sic) sendo a ultima ha dois dias, 8-11-37. Exame: Apresenta na perna esquerda grande placa fortemente erythematosas com dor espontanea e á pressão, intumecida e com edema, sem bordos nitidos e tomando a face anterior e parte das lateraes. Logo acima no terço inferior da coxa, face anterior ve-se duas pequenas placas semelhantes áquella.

Diagnosticos: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil 1/2 ampola em injecções arteriaes em dias alternados. Tomou duas. Alta em 13-11-37.

IX — P. M. — branca, italiana, 38 annos, casada. Julga-se doente de lepra ha cerca de 6 annos. Forma mixta. Informa que nunca havia tido erysipela (sic) e que no dia 16-9-37 sentiu febre cerca de 38.°, dôr de cabeça, dores geraes e principalmente numa ingua que tem na virilha direita (sic). No dia seguinte notou que toda a perna direita até ao joelho se achava vermelha dolorosa e quente.

Exame: Extensa placa fortemente erythematosas, intumecida, dolorosa espontaneamente e muito mais á pressão, com edema, mais quente que os tecidos vizinhos e tomando toda a face anterior e parte da lateral externa da perna direita.

Diagnosticos: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil 1/2 ampola intra-arterial (arteria femural direita). Só tomou uma injecção. Alta em 19-11-37.

X — A. E. — branca, solteira, brasileira, 17 annos. Doente de lepra ha cerca de dois annos. Forma mixta. Diz que já teve erysipela varias vezes (sic), sempre com intervallo de 2 a 4 mezes. A ultima appareceu 22-11-37.

Exame: Extensa placa fortemente erythematosas, com dôr espontanea e á pressão, intumecida, quente e com edema, tomando toda a face anterior e parte das lateraes da perna direita.

Diagnosticos: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil 1/2 ampola intra-arterial (arteria femural direita) em dias alternados. Tornou duas injecções. Alta em 27-11-37.

XI — H. R. — branca, viuva, italiana, 42 annos. Doente de lepra ha cerca, de 13 annos. Forma mixta. Informa que teve erysipela (sic) varias vezes, sendo a ultima hontem 26-11-37.

Exame: Apresenta extensa placa fortemente erythematosas, intumecida, dolorosa espontaneamente e á pressão, com edema e calor; toma toda a face anterior e grande parte das lateraes, da perna esquerda.

Diagnosticos: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil 1/2 ampola intra-arterial (arteria femural esquerda) em dias alternados. Tomou duas injecções. Alta 30-11-37.

XII — F. S. O. — branco, brasileiro, 16 annos, casado. Doente de lepra ha cerca de 6 annos. Forma mixta. Informa que nunca tinha tido erysipela (sic) e que no dia 24-11-37 sentiu febre, dôr de cabeça, dores geraes, mal estar, falta de appetite e no dia seguinte notou que seu rosto do lado direito e orelha do mesmo lado se achavam doloroso e quentes.

Exame: Extensa placa fortemente erythematoso, intumecida, com dor expontanea e muito mais á pressão, edematosa, tomando parte da face e toda a orelha direita.

Diagnostico: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil intra muscular diariamente e «per os» em comprimidos. Tomou 3 ampolas e 9 comprimidos. Alta 29-11-37.

XIII — J. B. R. — branco, brasileiro, casado, 37 annos. Julga-se doente de lepra ha apenas 1 anno. Forma que nunca tinha tido erysipela (sic) sendo está a primeira vez, 20-11-37.

Exame: Extensa placa erythematoso, intumecida, dolorosa espantaneamente e mais á pressão, com edema, e tomando parte da face e toda a orelha direita.

Diagnostico: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil intramuscular diariamente e comprimidos «per os». Tomou 3 injeções e 9 comprimidos. Alta em 24-11-37.

XIV — J. F. — branco, brasileiro, solteiro, 23 annos. Doente de lepra ha cerca de 3 annos. Forma mixta. Informa já teve erysipela (sic) varias vezes no rosto. A ultima vez, 20-10-37, no rosto, orelha e perna do lado direito.

Exame: Vê-se na perna direita, face anterior, grande placa erythematoso, intumecida, dolorosa com edema e quente. Na face e orelha do mesmo lado nota-se uma lesão identica.

Diagnostico: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil intramuscular diariamente. Tomou 3 injeções. Alta em 25-1-37.

XV — A. M. C. — branca, brasileira, viuva, 44 annos. Doente de lepra ha cerca de 11 annos. Lepra mixta. Informa que já teve erysipela (sic) varias vezes nas pernas.

Exame: Grande placa erythematoso intumecida, dolorosa, quente e com edema, tomando toda a face anterior da perna direita.

Diagnostico: Reacção leptotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil 1/2 ampola intra-arterial (arteria femural direita). Só tomou 1 injeção. Alta em 1-12-37.

XVI — I. C. — branca, brasileira, casado, 33 annos. Doente de lepra ha cerca de 15 annos. Forma mixta. Informa que já teve erysipela (sic) muitas vezes, sendo que esta ultima em 26-11-37 vem muito mais violenta que as outras vezes.

Exame.: Apresenta varias ulceras nas pernas e extensa placa fortemente erythematoso, intumecida, bastante dolorosa espontaneamente e á pressão, com edema e forte calor, tomando quasi toda a perna direita. Na perna esquerda ve-se uma lesão identica, em 26-11-37. No dia seguinte (27.41-37) formaram-se grandes bolhas em varios pontos das placas, cheias de um liquido ligeiramente amarellado. Logo algumas dessas bolhas se romperam e a superficie

ficou ulcerada. O exame bacterioscópico desses líquido revelou a presença de grande quantidade de bacillo ácido álcool resistente.

Diagnostico: Reacção leprotica erysipelatoide.

Tratamento: Prontosil em injeção intramuscular diariamente. Tomou 6 ampolas. Alta muito melhorada em 4-12-37.

CONCLUSÕES

A chamada erysipela habitualmente frequente e benigna em doentes de lepra, é uma variedade de reacção leprotica de aspecto erysipelatoide.

Somente em doente de lepra cutanea lepromatosa se manifesta a reacção erysipelatoide.

O sulfon amido diamino azobenzol (Prontosil) tem se mostrado bastante efficaz na therapeutica dessa reacção.

RESUMO

O autor começa salientando a confusão que commumente alguns leprologos estabelecem entre a erysipela verdadeira e um typo de reacção leprotica de aspecto erysipelatoide.

Cita os autores que ligeiramente têm se referido ao assumpto como LELOIR, GAUCHER e BENSANDE, ZAMBACO PACHÁ, KLINGMULLER, MILACHE e SYLVIO CREMER; em seguida faz um breve estudo clinico desse accidente.

Trata do diagnostico differencial entre a erysipela estreptococcica e essa reacção; affirma que o prognostico é benigno e que até, ás vezes, determina a regressão das lesões leproticas das regiões attingidas pela reacção.

Quanto ao tratamento, visando urna evolução mais rapida e um alivio prometo aos doentes acha que o sulfon amido diamino azahenzol (Prontosil) dá resultados excellentes, principalmente quando a reacção se localisa nos membros inferiores em que a injeção intraarterial (arteria femural) é bem indicada e perfeitamente viavel.

Descreve 16 observações e conclue:

A chamada erysipela habitualmente frequente em doentes de lepra é uma variedade de reacção leprotica de aspecto erysipelatoide.

Sómente em doente de lepra cutanea (lepromatosa) se manifesta a reacção erysipelatoide.

O sulfon amido diamino azobenzol (Prontosil) tem se mostrado bastante efficaz na therapeutica dessa reacção.