

CLASSIFICAÇÃO DAS LEPRIDES (1)

LAURO DE SOUZA LIMA

Diretor do Sanatório Padre Bento

Sumario: 1.º Classificação evolutiva. 2.º Lesões ativas, sinais de atividade. 3.º Atividade latente, lesões quiescentes, posição das leprides quiescentes no processo evolutivo. 4.º Lesões residuais. 6.º Evolução das leprides, 6.º terminação do processo evolutivo. 7.º Classificação morfológica, critério. 8.º Os 5 grupos de leprides.

Para estabelecer a classificação morfológica das leprides, é mister, previamente, considerar o estado de atividade real, ou potencial, ou o estado de inatividade sob que se apresentam.

Consideradas sob este ponto de vista particular, agrupam-se as lesões da lepra, de qualquer natureza que possam ser, em três classes:

- (a) lesões ativas em evolução (1) progressiva, ou (2) regressiva;
- (b) lesões em atividade latente, chamadas lesões quiescentes, e
- (c) lesões em atividade estacionada, chamadas lesões residuais.

Baseia-se esta divisão em caracteres clínicos (côr e infiltração) e bacterioscòpicos (ausência ou presença de bacilos).

É obvio que a verificação do estado evolutivo é simples para as lesões da forma lepromatosa nas quais estes caracteres são videntes; em se tratando, contudo, das leprides, o problema torna-se mais difícil, pela ausência de um ou de outro dos caracteres em que se baseia a divisão. Estudemos agora cada um dos três grupos particularizadamente.

(1) O presente estudo, apresentado à Reunião dos Médicos do S. P. L., constitui um resumo do Capítulo V da Monografia dos Arquivos do S. P. B., denominada "Manifestações tegumentares da Lepra Nervosa".

(a) LESÕES ATIVAS. — Denominam-se ativas as lesões que apresentam sinais evidentes de progressão ou de regressão. A atividade manifesta-se assim em dois sentidos, o progressivo e o regressivo.

NOTA : ao definir as lesões ativas WADE (Int. Journ. , 4. 1936. 421) diz "Por lesão ativa significamos uma lepride que é realmente (não apenas potencialmente) progressiva". — Deixou ele, assim, determinadamente de lado, constituindo um grupo á parte das ativas, aquelas que apresentam sinais de regressão, por ele designadas "regressivas". Mas é ilógico ; a regressão de uma lesão é indicio de atividade, que não podemos calcular até aonde chegará: se á cura ou ao estacionamento da lesão, se a uma parada da regressão, ficando a lesão potencialmente ativa, ou se depois desta haverá novamente atividade progressiva, como muitas vezes acontece. Tal fato foi reconhecido pela CONFERENCIA DE MANILA que afirmou (Int. Journ., 3. 1934. 343): "ativos são os casos em que ha evidencia clinica e microscopica de *alterações progressivas ou regressivas nas lesões*". O que se aplica ao todo (casos ativos) aplicar-se-á logicamente às partes (lesões).

A observação fornece-nos sinais que nos habilitam a distinguir a direção em que se processa a atividade; clinicamente ela é caracterizado pela côr e pela infiltração e bacterioscopicamente pela presença ou ausencia de bacilos. Esta é de menor interesse pois as leprides, por definição, devem ser negativas para bacilos.

O sinal mais evidente de atividade progressiva é o eritema; este é muitas vezes discreto, localizado apenas nos bordos da lesão, outras vezes entende-se a toda superficie dela. Ao eritema adiciona-se, em grande numero de casos, a infiltração. Estes dois sinais são tão característicos da atividade que durante os surtos agudos se tornam extremamente acentuadas, servindo para caracteriza-los.

O inverso caracterizara a atividade regressiva, isto é, uma lesão previamente infiltrada e eritematosa na qual estes sinais diminuem progressivamente, esta em face regressiva. Perdem as lesões, assim, progressivamente, a infiltração e a côr eritematosa, tendendo esta a ser substituída pela hipocromia, e, num periodo mais avançado, pela acromia total. Acompanha estas alterações na côr, a diminuição progressiva da infiltração até o desaparecimento completo. Com o desaparecimento da infiltração assume a lesão um aspecto especial muito característico.

NOTA: Se a caracterização clinica da atividade das lesões é relativamente simples, o mesmo não acontece com a histo-patologica. Poucas são as referencias sobre o assunto. Tratando das lesões tuberculoides, WADE (Int. Journ. , 2.1934.27) diz : "o acumulo de celulas redondas, sempre presentes, algumas vezes leve, tende habitualmente a corresponder em quantidade á atividade aparente da lesão"; a atividade da lesão pode ser indicada pela abundancia de celulas epitelioides nas

tuberculoides, e usualmente com proeminencia de celulas gigantes... Por outro lado, onde os córtes apresentam celulas epitelioides atipicas e poucas celulas gigantes, o processo parece relativamente inativo".

Um fato é, entretanto, digno de ser notado, depois do que acabamos de afirmar: a coexistencia de hipocromia e de infiltração na mesma lesão. Parece paradoxal que possam coexistir numa mesma lesão dois caracteres morfologicos opostos, a acromia e a infiltração ; entretanto tais lesões existem. Já as observámos: são lesões acromicas ou hipocromicas nitidamente acima do nivel da péle vizinha, infiltradas por conseguinte. Tambem WADE as observou (Int. Journ., 4.1936.422) dizendo : "a infiltração ligeira não é incompativel com a quiescencia, mas, se é pronunciada, especialmente se ha muita hipocromia, a lesão pôde ser indolentemente ativa, se bem que não haja eritema nenhum ..."

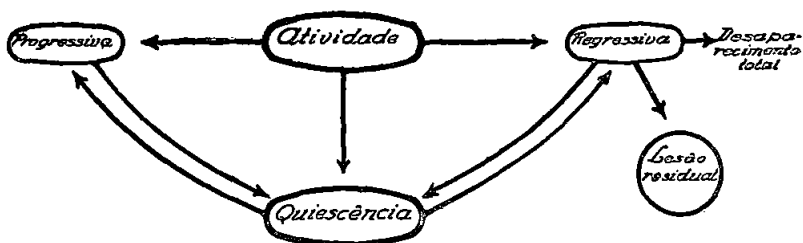
(b) ATIVIDADE LATENTE. — LESÕES QUIESCENTES. — A denominação de quiescente não é empregada aqui com a significação a ela emprestada pela CONFERENCIA DE MANILA, que estipula arbitrariamente um prazo minimo de inatividade de três meses para que um caso seja como tal denominado.

NOTA : — Não ha necessidade de emprestar significação diferente aos termos empregados. Estas significações de emprestimo só pôdem ser origem de confusões e controversias, como sucedeu com a significação de emprestimo dada ao termo "cutâneo". Quiescente é empregado com a significação que lhe pertence: o que está em descanso, o que está em sossêgo.

WADE (Int. Journ., 4.1936.42) estabeleceu bem a acepção de lesões quiescentes, que representam um estado de latencia no processo patológico, se bem que, infelizmente, as tenha colocado no mesmo pé que as lesões regressivas ; isto parece-nos confusão, pois é impossivel colocar juntas, igualar, dois tipos de lesões que representam estadios evolutivos diferentes de uma mesma lesão.

Compreender-se-á, destarte, por lesão quiescente aquela cuja atividade estiver em estado latente. Isto significa que, na realidade, estas lesões não têm representação morfologica especial ou propria; qualquer lesão ativa, seja em atividade regressiva ou progressiva, pôde, num momento dado, apresentar uma parada desta atividade e permanecer por tempo mais ou menos longo sem sofrer alteração, isto é, em estado de latencia. Por outro lado, uma lesão em estado de latencia, uma lesão quiescente durante muito tempo, pôde repentinamente readquirir atividade, progredindo ou regredindo. Assim

sendo, só a observação prolongada de uma lesão cujos caracteres objetivos indicam atividade mas que permanece sem alteração durante muito tempo, poderá permitir afirmar que a atividade está em estado de latência, que a lesão é quiescente; elas são, como diz WADE, "potencialmente ativas, e será o processo vencido, ou tornar-se-ão de novo progressivas de acôrdo com as circunstancias futuras". LOWE (Lep. Ind., 8.1936.37) cita exemplos desta reativação de lesões quiescentes : "vimos alguns pacientes com uma ou mais grandes máculas ativas, que relatam uma historia que indica periodos de atividade e quiescencia alternados, por espaços de tempo que alcançam até 50 anos". No esquema abaixo sintetizamos graficamente esta concepção.



Esquema 1.

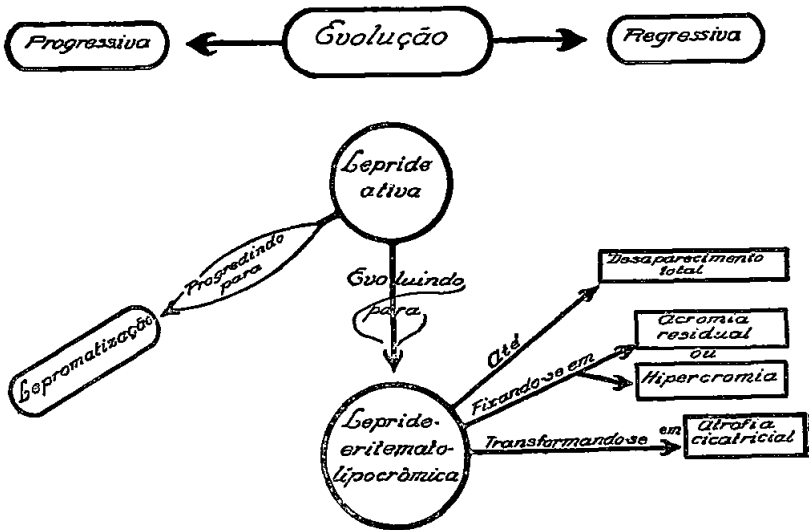
(c) LESÕES RESIDUAIS. — São denominadas residuais as lesões que representam o estadio evolutivo terminal das lesões ativas, não apresentando sinal evidente de atividade real ou potencial. Torna-se evidente de sua definição que os característicos desta classe de leprides serão o negativo dos sinais de atividade, isto é, são lesões em que ha ausencia de eritema e de infiltração, a não ser nos casos em que ó eritema natural da pêle se torna mais aparente pela acromia e nos que existe infiltração devida á fibróse; predominam, portanto, a acromia ou hipocromia e mais raramente a hiperchromia. Em grande numero de casos são representadas por atrofia cicatriciais, com caracteres bem definidos.

EVOLUÇÃO DAS LEPRIDES. — Do que acabamos de expor é facil deduzir-se o processo geral de evolução regressiva das leprides, partindo-se de uma lesão ativa até sua transformação em lesão residual. O processo realiza-se em tempo variavel de um individuo para, outro e no mesmo individuo de uma lesão para outra, sendo impossivel de antemão determinar-lhe a duração. Dentro deste espaço de tempo.

indeterminavel verifica-se a diminuição progressiva dos sinais de atividade. O processo inicia-se na quasi totalidade dos casos pela parte central da lesão, dai estendendo-se para a periferia, mas, como caracter quasi constante, desde o início da regressão, muitas vezes até precedendo-a, um halo acromico, mais ou menos acentuado circunda a lesão. O processo é ora continuo ora interrompido por fazes mais ou menos longas de quiescencia.

Êstes fátos que constituem o processo evolutivo regressivo são suficientemente para explicar a dificuldade que representa a determinação do estadia evolutivo; das lesões acromicas, nas quais os sinais característicos estão ausentes desde o inicio ; a classificação destas leprides como inativas só é possivel depois de um tempo prolongado de observação clinica repetida.

Por outro lado, pôde-se tambem observar o inverso do processo que acabámos de descrever, isto é, a evolução progressiva, que se caracterizará pela acentuação do eritema e da infiltração, terminando-és vezes pela transformação da lepride em lesão lepromatosa. Partindo-se, destarte, de uma lepride ativa típica, pode-se esquematizar as possibilidades de sua evolução



Esquema 2.

6. — TERMINAÇÃO DO PROCESSO. A terminação do processo evolutivo regressivo, como se vê no esquema supra, se dá sempre invariavelmente:

(A) pelo desaparecimento total da lepride, voltando a pele ao aspecto normal, ou quasi normal, persistindo apenas os distúrbios da sensibilidade localizados nas antigas áreas da lesão (zonas residuais de anestesia); convem notar que este é o modo mais raro de terminação;

(B) pela fixação da lepride sob a forma de acromia residual, ou de hipocromia residual, que não tem tendencia a desaparecer, permanecendo como verdadeira cicatriz ; mais raramente fixa-se a lesão sob a forma de hiperchromia residual;

(C) pela transformação da lesão em uma cicatriz. Êste é o modo de terminação que parece oferecer maiores garantias de permanencia dos resultados, sendo tambem, a nosso ver, o mais frequente.

7. — CLASSIFICAÇÃO MORFOLOGICA. — Conhecidas previamente as noções essenciais sobre a evolução das leprides, resta-nos agora indicar como se classificam do ponto de vista objetivo. Para uma classificação clinica das leprides não podemos tomar como base nenhum dos seus caracteres morfológicos considerado isoladamente; porém, a combinação de dois de seus caracteres essenciais, a cor e a infiltração, (um subordinado ou outro) permite estabelecer uma classificação racional destas lesões. Esta combinação de dois caracteres, é de notar-se, oferece ainda a vantagem, como se verá, de fornecer indicações sobre o estadio evolutivo das lesões que se dispõem em grupos naturalmente separados por ordem de frequencia. Constituiremos nestas bases cinco grupos de leprides: —

1.º — leprides caracterizadas pela (a) ausencia de eritema e de (b) infiltração : LEPRIDES ACROMICAS PRIMARIAS.

2.º — Leprides caracterizadas pela (a) presença de eritema sem (b) infiltração clinicamente evidente: LEPRIDES ERITEMATOSAS SIMPLES.

3.º — Leprides caracterizadas pela (a) presença de eritema e (b) de infiltração de grau muito ligeiro a muito acentuado: LEPRIDES TUBERCULOIDES.

4.º — Leprides caracterizadas pela presença de eritema e (b) hipocromia em grau variável, e (c) com presença ou ausência de infiltração, constituindo fase de transição: **LEPRIDES ERITEMATO-HIPOCROMICAS.**

5.º — Leprides caracterizadas pela (a) ausência de eritema e (b) de infiltração, constituindo o resultado final da evolução regressiva: **LEPRIDES RESIDUAIS.**