

ASPECTOS DE LOCALIZAÇÃO DA LEPRO TUBERCULOIDE

NELSON SOUZA CAMPOS

*Médico da Secção de Elucidação de Diagnóstico do
S.P.L.*

A distribuição das lesões da lepra no tegumento, tem merecido a atenção de um grande numero de leprologistas, sendo já sem duvida grande a bibliografia sabre o assumpto.

É por demais conhecida a predileção da molestia para determinadas regiões e sabemos com que frequencia ela se inicia por manchas localizadas nas nadegas, face de extensão dos membros e face. Mas tal seja o estado evolutivo, o tempo e a forma da molestia, esta predileção deixa de existir e todo o revestimento cutâneo assim como todo o organismo se invade do processo leproso. Todavia, certas zonas eram tidas como isentas. A lepra do couro cabeludo, até há pouco, era tida como raridade clinica; foram, dentre outros, os estudos de Mitsuda no Japão, e Gil Cerqueira, entre nós, que chamaram a atenção para a frequencia dessa localização. O mesmo fato se verificou quanto á localização nas regiões palmares e plantares, na região genital e nas mucosas, hoje fatos banes de observação em determinadas formas da molestia.

É sem duvida a forma lepromatosa, que invade todo o tegumento, as mucosas e órgãos, nada poupando na sua generalização. Mas excluindo a forma lepromatosa, e esta mesmo em certo estadio de sua evolução, as demais formas de molestia, digo melhor, as formas nervosas ou maculosas, tam localizações preferenciais, poupando geralmente determinadas regiões. Na cabeça, as lesões maculosas simples de lepra, se localisam de preferencia na face e na fronte, seguindo-se depois um ordem de frequencia a região malar, o mento e mais raramente o pescoço. Poupa quaei que sistematicamente o couro cabeludo, menos vese as orelhas e o naris ; nunca vimos

localisar-se uma macula leprosa, não tuberculoide, nas palpebras ou nos labios.

Nos membros superiores, a localização preferencial é nos braços em suas faces postero-externa., menos veses na face interna; no cotovelo, na sua face posterior, mais frequentemente que na anterior; no antebraço parece ter certa preferencia para o bordo cubital, se bem que em qualquer lugar no antebraço possa apresentar lesão de lepra; na mão, poupa a face palmar, excepcionalmente se localisando no dorso dos dedos e no dorso da mão.

O tronco é séde frequente de lesões maculosas, nas faces posterior e lateral mais que na face anterior.

As nadegas são talves, do corpo humano, as regiões que mais frequentemente são a séde de lesões de lepra. Estas poupam o sulco internadegueano e as regiões perianal. Nunca vimos lesões maculosas simples ai se localisarem, assim como não as vimos se localisarem nos órgãos genitais e região perineal.

Nos membros inferiores as maculas se localisam em quasi toda a extensão da coxa, poupando apenas a parte supero-interna (rais das coxas). No joelho, a face anterior tem accentuada predisposição sobretudo para as lesões nervosas-zonas de anestesia; — muito menos frequentemente se localisam na região poplitêa. Na perna, as faces externa e anterior são as sedes mais frequentes, vindo logo em seguida a face postero interna. A partir do tornozelo a frequencia vai se tornando menor, sendo excepcional na face dorsal dos pés.

Em linhas gerais é essa, a ordem de frequencia da distribuição das lesões da lepra maculosa, seja ela eritematosa ou discromica.

Nosso estudo, pretende focalisar a questão de localização das lesões tuberculoides na lepra, incluindo não sé os casos de lepra tuberculoide primaria, como tambem a dos casos de lepra tuberculoide reacional, forma clinica perfeitamente individualisada da lepra tuberculoide. Talves os casos que referiremos, já tenham sido observados por todos aqueles que trabalham em lepra, mas a questão não foi ainda posta na devida evidencia, e é o que pretendemos fazer.

Apesar de ser bastante elevado o numero de trabalhos, sobre lepra tuberculoide, parece-nos que apenas em dois, muito recentes, publicados um no n.º de Setembro de 1939, do Dr. Rabelo Filho e outro no n.º Especial do ano de 1938, pelo Dr. Argemiro Rodrigues, de Sousa, se referem a essa questão.

O DR. RABELO FILHO publicando "Etiologia geral e patogenia da lepra tuberculoide", dentre outras judiciosas considerações sobre o assunto e de citar a percentagem de frequencia e do numero de lesões e de suas localizações preferenciais, diz o seguinte" —Elas — (as lesões tuberculoides) parecem poupar ordinariamente as mucosas, o couro cabeludo e as regiões palmo plantares, indo das sedes mais raras às menos raras, pois que nós temos observado já em diferentes ocasiões lesões palmares" — O DR ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA, sobre o mesmo assunto, cita observações suas, nos órgãos genitais, e uma observação absolutamente rara, no veio do paladar.

A observação por nós, no Ambulatorio Central de nosso Serviço, de um grande numero de casos de lepra tuberculoide, com localizações atypicas dos lesões, ou melhor, onde nós não estavamos acostumados a ver as lesões maculosas simples da leprá, levou-nos a observar com mais atenção esses casos. Pelo resultado de nossas observações, que procuramos resumir num grupo de fotografias dos casos mais interessantes, chegamos A conclusão de que a lepra tuberculoide, seja primaria, ou seja na sua forma reacional, apresenta, alem das localizações comuns As demais formas de lepra, localizações absolutamente típicas, que lhe são proprias e que só por si, só pela sua localização, pode-se concluir de sua natureza tuberculoide. Esta afirmativa, talvez seja um tanto avançada ou precipitada, mas e no interesse de confirma-la ou de informa-la, que pedimos aos prelados colegas que ponham em observação esta questão, e que todos os doentes portadores de lesões maculosas — de aspeto tuberculoide ou não — localizadas nas regiões palmar e plantar, nas palpebras, nos labios, no couro cabeludo ou nos órgãos genitais, sejam biopsiados, afim de se verificar a natureza histologica das mesmas. Não nos referimos — tornamos a repetir — As formas lepromatosas da molestia.

Dentre essas localizações — proprias á lepra tuberculoide — As do couro cabeludo (foto 1 e 2) são mais frequentes nas formas reacionais; nunca vimos uma forma tuberculoide primaria aí se localizar. JA nas palpebras superiores, atingindo e ultrapassando os supercilios, ambas as modalidades de lepra tuberculoide são encontradiças. (Fot 3, 4, 6, 12, e 13). Na face, as formas reacionais, assumem as vezes o aspeto de grandes manchas infiltradas abrangendo toda uma hemiface (Foto 5) atingindo a conjuntiva ocular e não raro pro-

duzindo paralisia do facial e conseqüente lagophthalmia. No labio superior, atinge a semimucosa e mucosa nasal, dando em certos casos até, o aspecto de um rhynoescleroma; (Fotos 9, 10, 11). Como localização rara de lepra, apresentamos dois casos de localização no seio Foto (14 e 16) e um no prepucio, Foto (15); na face plantar do pé a lepra tuberculoide assume sempre o aspecto de uma lesão hyperkeratosica; (Foto 23) na mão, Foto (17, 18 e 20,) na sua face palmar essa hyperkeratose e menos intensa, (Foto 19), assumindo a lesão um aspecto nitidamente sifiloide. Não raro se apresentam ragadas nessas lesões. (Foto 20).

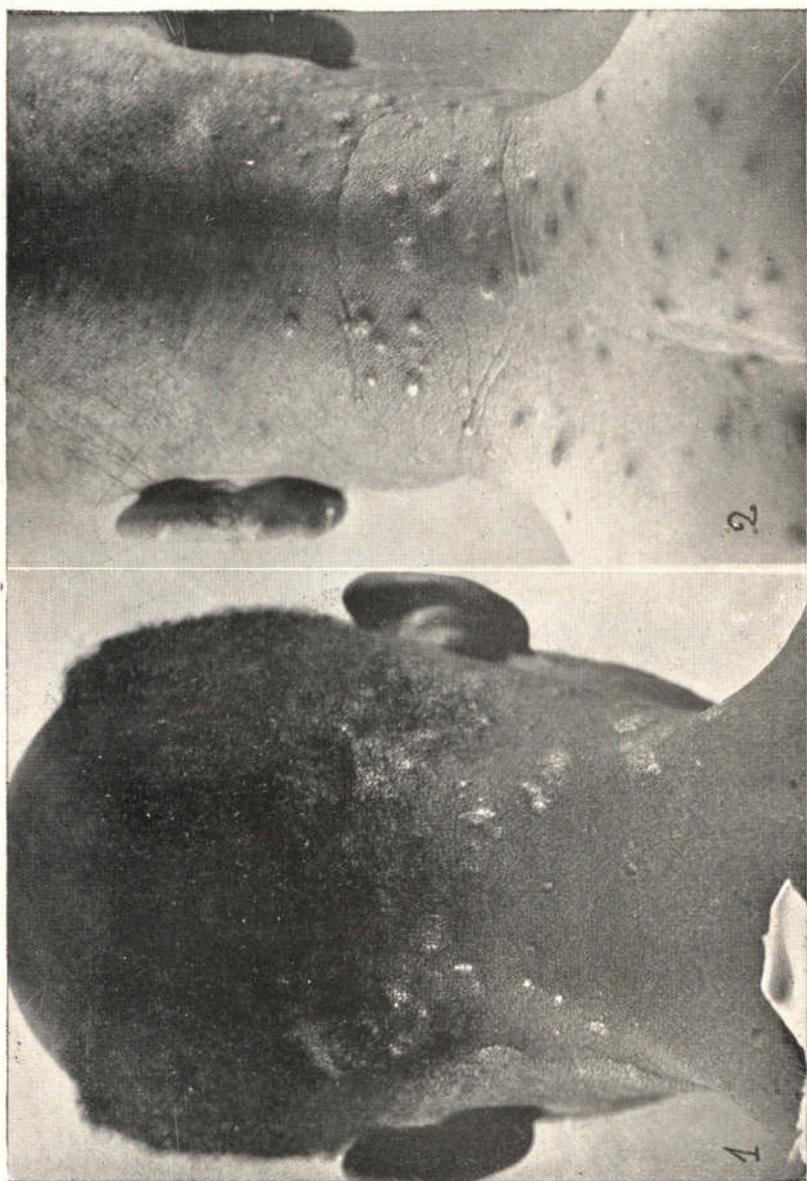
Evidentemente as formas reacionais de lepra tuberculoide são as que mais frequentemente se apresentam com localizações atípicas, sobretudo na face, onde eles se apresentam com um aspecto' clínico especial, que as individualizam com segurança.

RESUMO

O A. chama a atenção para a particularidade de localização da lepra tuberculoide, seja na sua forma tuberculoide, seja sobretudo na sua forma reacional, julgando poder, pela sua observação, diagnosticar pela simples localização, a natureza da lesão de lepra. Assim as lesões maculosas localizadas no couro cabeludo, nas palpebras, nas orelhas, nos labios, nos órgãos genitais, nas palmas das mãos e na planta dos pés, são sempre de natureza tuberculoide. Exclue de seu estudo e de suas conclusões as lesões evidentemente lepromatosas.

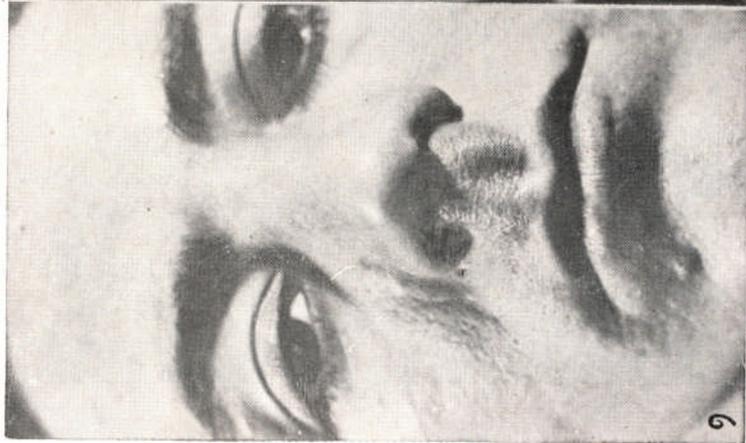
SUMMARY

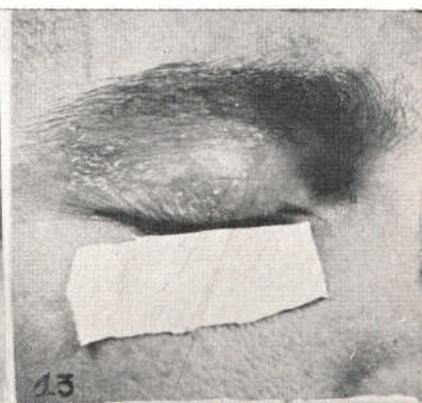
The A. points out the peculiarity of localization of the tuberculoid leprosy, either in its usual forms or in the reaction ones. He believes to be possible to make a diagnosis of tuberculoid leprosy only by the localisation of the lesions. So, the macular lesions localized on the scalp, eyelids, ears, lips genitalia, palm of the hands, sole of the feet, are always of tuberculoid nature. He excludes from his study and his conclusions the lesions evidently lepromatous.













17



18



19



20

