

# DESCAMAÇÃO PSORIASIFORME EM MÁCULAS LEPMATOSAS, COMENTÁRIOS SÔBRE UM CASO

LUIZ MARINO BECHELLI  
*Clinico do Asilo Colonia Cocais — Perito  
do Centro Internacional de Leprologia,*

Recentemente examinamos um doente, que se apresentara á consulta porque no corpo apparecera intensa erupção de máculas recobertas de escamas. Entre os nossos doentes nunca tinhamos observado êsse tipo de descarnação acompanhando as lesões lepróticas, motivo pelo qual resolvemos apresentar o caso a esta Reunião.

## OBSERVAÇÃO

Data da observação : 27-8-1938.

Tomaz M. P. , com 35 anos de idade, doente de forma lepromatosa, refere que nos primeiros dias de julho começou a sentir arrepios de frio, principalmente á noite, não sendo acompanhados de sensação de calor nem de suôres. Durante seis dias teve os arrepios de frio, muito intensos, obrigando-o a acamar-se.

Passados quatro dias appareceram-lhe manchas avermelhadas na coxas e pernas, antes e mais numerosas na coxa esquerda. No local em que appareciam as manchas, ora numa região ora noutra, sentia queimação e agulhadas. Essas manchas pouco a pouco mudaram de aspecto, tornando-se esbranquiçadas e recobrendo-se, depois de oito dias, de grandes escamas brancas.

Novas manchas surgiram, cêrca de 18 e 45 dias após o inicio dos seus distúrbios, respectivamente nas nádegas, face posterior do tronco e nos braços. Essas manchas seguiram evolução idéntica ás das coxas e pernas, ficando recobertas de escamas alguns dias depois.

Até a data de hoje nenhuma mancha regrediu, parecendo-lhe apenas que delas se destacam pequenas escamas. Nesse periodo de dois meses não teve nenhuma manifestação de reação leprótica, a não ser um nódulo no lóbulo da orelha direita, que appareceu ha uns dez dias e já régrediu.

Ao exame dermatológico notamos grande número de máculas, variando do róseo ao fulvo, infiltradas, confluentes, deixando perceber, de quando em quando, pequenas ilhotas de pele com aspecto diferente das máculas descritas. As máculas são escamosas, sendo em algumas delas bastante espessa a escama branca que as recobre (figs. 1 e 2). Essas máculas tem a seguinte distribuição topográfica : coxas (faces anterior, externa e posterior), pernas (face anterior, externa), abdomen, nádegas e face posterior do tronco.

Estendendo-se do epigástrico até ás fossas ilíacas, e ocupando todo o abdomen, observamos uma grande mácula eritematosa, de contornos policíclicos e de centro confundindo-se com a pele aparentemente sã: as suas bordas são escamosas de aspecto psoriasiforme e algumas ilhotas bastante escamosas são vistas. Após a raspagem das escamas não aparecia o pontilhado hemorrágico.

As lesões até agora descritas são as surgidas recentemente. Observamos ainda: rarefação do tærço externo de ambos os supercilios; "placards" eritematosos de bordos elevados e ligeiramente infiltrados, de contornos policíclicos e de centro confundindo-se com a pele sã, ocupando simétricamente as regiões peitorais ; infiltração lepromatosa, de contornos irregulares e de cõr cúprica localizada nas nádegas e coxas; máculas de cõr amarelada, algumas ovalares, outras de contornos imprecisos, com sede em ambos os braços.

Exames bacterioscópicos :

- 1) Borda eritematosa da mácula, braço esquerdo : lam. 3555++
- 2) Borda escamosa da mácula, abdomen : lam. 3556+++
- 3) Escama da mácula abdomen : lam. 3557++++
- 4) Mácula eritemato-escamosa do dorso : ++++ (duas lâminas).

Índice proteico : 0,43 (Dr. Moacir S. Lima).

Mitsuda negativo.

Biópsias : 1 a (17-9-1938) — fragmento de pele da coxa esquerda. Diagnóstico anátomo-patológico: infiltração leprosa difusa do corpo papilar e do córion em tórno dos foliculos e das glândulas. As infiltrações apresentam em parte estruturas nodulares sem gigantes. O epitélio apresenta-se em parte atrofiado em parte hipertrofiado, com forte descarnação da camada córnea. Bacilos+. (Prof. Büngeler). (Fig. 3).

2.<sup>a</sup> (29.10.1938). — dois fragmentos de pele das coxas esquerda e direita. Diagnóstico anátomo-patológico : infiltração leprosa difusa principalmente do corpo papilar e infiltrações perivasculares e perineurais do córion, de caracter lepromatoso. Neste material não ha estruturas nodulares. O quadro corresponde ao de urna mácula leprosa infiltrada. Bacilos+. (Prof. Büngeler).

Evolução: 1-9-1939: do último exame para cá as máculas sofreram intensa descarnação, perdendo o característico aspecto anterior ; elas tem cõr cúprica e são infiltradas. São rarissimas as máculas que tem escamas e, assim mesmo, estas não as recobrem senão em parte. (Fig. 4 e 5).

Êsse o caso que observamos. A descarnação psoriasiforme já foi observada ha muitos anos e por vários AA. Alguns, muito errõneamente, quizeram até individualizar como forma clínica ou varie-

dade de lepra as lesões desse tipo : referindo-se ás "formas" de lepra, GOUGEROT (2) entre outras menciona a "lepra psoriasiforme". LELOIR (5) achava injustificado esse modo de pensar; observara a descamação desse tipo que algumas vezes se produzia na superficie dos lepromas, variando desde a descamação ptiriasiforme até a psoriasiforme. JEANSELME e SEE (4) e JEANSELME (3) tambem referem-se á descarnação psoriasiforme dos lepromas dérmicos, assinalando que á raspagem pode observar-se o sinal da "mancha de vela". GOUGEROT (2) escreve que "raramente os lepromas são escamosos e mesmo psoriasiformes". Tambem MARNEFFE (6) observou-a em um paciente, durante o tratamento pelo Hirganol.

No nosso meio parece ter-se verificado excepcionalmente esse tipo de descarnação; como referimos, foi o primeiro caso que observamos. Assinalamos que na discussão deste trabalho, ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUZA, refere ter observado apenas um caso idêntico, no Asilo C. Pirapitingui.

É preciso notar que, no nosso caso, o aspecto clinico das lesões que serviam de base á descamação psoriasiforme não era própriomente o dos lepromas dérmicos (tubérculos, lepromas "en nappe"), como observaram os AA. mencionados. No caso que verificamos, a descarnação fazia-se, não ha duvida, sôbre lesões com estrutura lepromatosa (como se deduz dos exames bacterioscópicos e histológicos), mas que se apresentavam clinicamente como máculas, que no conjunto lembravam o aspecto das lesões tuberculoides. Interessante ainda na nossa observação, foi o resultado do exame histológico, em que, na primeira biópsia, as infiltrações lepromatosas apresentavam, em parte, estruturas nodulares sem gigantocitos.

Os característicos clinico e histo-patológico da lesão permitiam então pensar na possibilidade de uma evolução da moléstia, do tipo lepromatoso para o nervoso tuberculoide. Essa hipótese encontrava justificativa na opinião de JADASSHON (cit, por Rabelo Junior, 7) ; este A. afirma ser "possível que se opere a associação de elementos tuberosos com "não tuberosos" (maculosos ou em relação a todos os órgãos : parvibacilares, não especificamente inflamatórios) e tuberculoides. Os elementos tuberosos são então mais antigos e os não tuberosos mais recentes, isto é, como elementos já gerados sob a alteração da reatividade do organismo ; ou os últimos são mais antigos, porque imediatamente provenientes dos elementos tuberosos"

Escreve ainda êsse A.: "Seria, de fato, bem possível que a forma tuberculoide se apresentasse como uma fase intermediária entre as lesões maculosas e as tuberosas e também entre as tuberosas e as anestésicas pos-tuberosas. Em favor disso falam muitas observações a que já me referi. Esta minha opinião já defendida em 1913, foi apoiada por KLINGMULLER. Se nós considerarmos a forma tuberculoide como expressão de um estado de alegria, então é natural que ela possa manifestar-se sob diferentes condições, atendendo a que constitue uma modificação da espécie de reação subordinada a fatores gerais ou locais. Esta fase de alergia pode processar-se por ocasião da passagem das maculas precoces ricas em bacilos para as maculoanestesiras".

Contrariamente a JADASSHON, HAYASHI (cit. por Rabelo Junior, 7) "sustentou que uma forma tuberosa *nunca* se transformaria em tuberculoide e que seria *impossível* a coexistência no mesmo paciente de uma lesão tuberculoide e de outra lesão cutânea". De nossa parte, sem que nossa afirmação seja levada ao extremo de não admitir o contrário, não havíamos tido a oportunidade de observar um doente em que a lepra, no seu decurso evolutivo, do tipo lepromatoso passasse para o tuberculoide. Dai o particular interesse em acompanhar o caso que se nos apresentava, completando a observação clínica com os exames exigidos para formar uma opinião completa do mesmo.

Fizemos a intradermo-reação de MITSUDA, que foi negativa. O índice proteico no serum sanguíneo resultou igual a 0,43, dado asse que, de acordo com MOACIR SOUSA LIMA, afastava o diagnóstico de lepra tuberculoide, no momento.

Confirmando esses resultados, nas duas biópsias seguintes (uma delas próximas da anterior) foi observado apenas um infiltrado de estrutura lepromatosa. De outro lado, sempre foram fortemente positivas as pesquisas bacterioscópicas do material das máculas.

Êsses elementos, pois, tornam inviável a hipótese da evolução da lepra do tipo lepromatoso para o nervoso tuberculoide. Continuaremos a acompanhar o doente, para ver se o decurso posterior da moléstia confirma a conclusão a que chegamos no momento atual.

## RESUMO

O A. refere a observação de um doente em que aparecera erupção de máculas lepromatosas acompanhada de intensa descarnação psoriasiforme. E' o primeiro caso em que observa esse tipo de descarnação. As máculas, no seu conjunto, lembra-

vam as lesões tuberculoides e, no exame histológico, ao lado do infiltrado lepromatoso era notada estrutura nodular sem gigantocitos. Os característicos clinico e histológico do caso, permitiam pensar na possibilidade de uma evolução da moléstia, do tipo lepromatoso para o nervoso tuberculoide. No entanto, até o momento presente, foi obrigado a afastar essa possibilidade, em vista do resultado negativo da intradermo-reação de Mitsuda e porque duas biópsias ulteriores não confirmaram a primeira, sendo além disso fortemente positivos os esfregaços do material das máculas.

### SUMMARY

The A. points out the observation of a patient suffering of lepromatous patches' eruption, with an intense psoriasiforme desquamation. It was the first desquamation type observed case. The patches in its conjunct seem to the tuberculoid lesions, and in the histologic examination, near to the lepromatous infiltrated, the nodular structure was noted without the giant cells.

The clinic and histologic characteristics of the case, give us the right to think in the possibility of the development of the disease, from the lepromatous type to the nervous-tuberculoid one. So, till the present time, the A. has been obliged to put away that possibility, at the sight of the negative results of the MITSUDA's intradermic-reaction and because of the two ulterior biopsies, that did not confirm the first one, and beyond, the patches material smears have been strongly positive.

### BIBLIOGRAFIA

- 1) — DARIER — Compendio de Dermatologia. Salvat Edit. Barcelona. 1928.
- 2) — GOUGEROT — La Lèpre. Nouv. Pratique Dermat. , III vol.
- 3) — JEANSELME — Caractères communs aux diverses variétés de lepromie dermique. "La lèpre. pag. 309. G. Doin Edit.. Paris. 1934.
- 4) — JEANSELME e SÉE — La lèpre. La Prat. Dermal. , pag. 26. Paris. 1902.
- 5) — LELOIR — Lesions epidermiques, etc. , au niveau et au voisinage du léprôme. Traité Pratique et theorique de la lepre. Paris. 1886, pag. 57.
- 6) — MARNEFFE — Influence de traitement par les ethers ethyliques de chaulmoogra sur la desquamation des elements eruptifs de la lepre. Bull. Soc. Pat. Exot. 1928, tomo XXI, pag. 831.
- 7) — RABELO JUNIOR — Uma classificação clinico-epidemiológica das formas de lepra. Rev. Bras. de Lepr.. n.º especial, 1936, vol. IV.



Fot. 2



Fot. 1

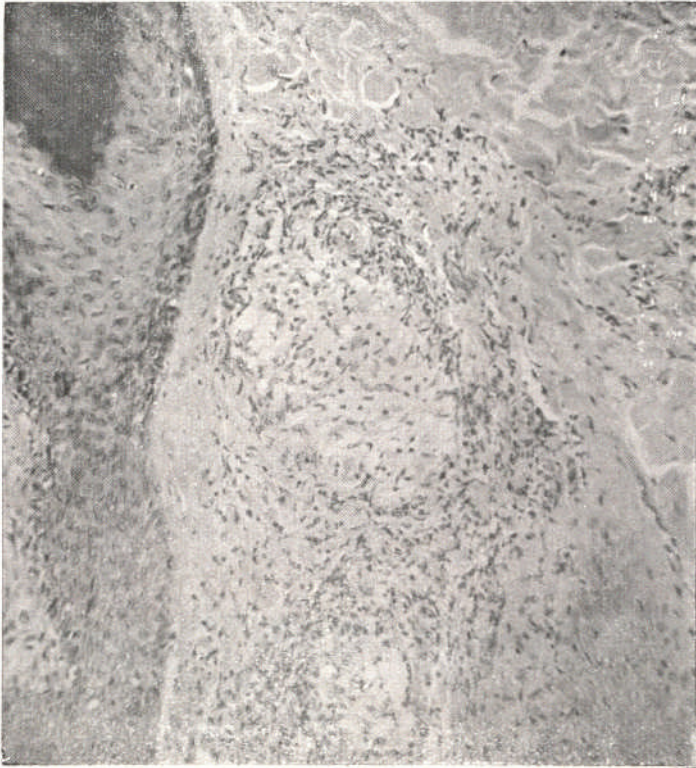
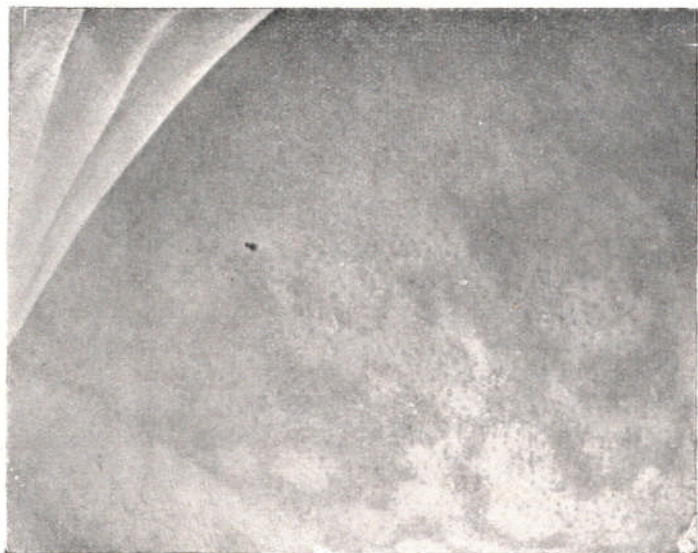


Fig. 3

Estrutura nodular constituída por células epitelioides em posição radiada (Alaion).



Fot. 5



Fot. 4