

O AZUL DE METILENO COMO REVELADOR DE LESÕES "INAPARENTES" NA CHAMADA LEPROSA DIFUSA

FLÁVIO MAURANO

Do Sanatório Padre Bento

OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Em uma nota preliminar (1) a respeito dos primeiros resultados de nossos estudos vimos que sob a designação de "lepra difusa" dever-se-ia entender a lepra cutânea que a-pesar-de não apresentar elementos cutâneos específicos, típicos e clássicos da moléstia, tais como tubérculos, máculas, nodosidades, a pesquisa histológica revelava estrutura lepromatosa e o exame bacteriológico, a existência da micobactéria da lepra.

Seria em última análise o que poderíamos chamar de "lepra inaparente". Porém a inaparencia destas formas seria relativa, pois notamos que a pele nesses casos, apresentava modificações que se não enquadravam, pelo menos no estado atual dos conhecimentos, no quadro da dermatologia clássica da lepra.

O propósito do primeiro trabalho foi, justamente, levantar a questão. Queremos verificar especialmente o que é chamado "pele aparentemente normal". Verificando que muitas vezes o que é considerado normal, não o é em *sensu strictu*, pesquisas devem ser levadas a efeito afim de se destacar essas lesões cutâneas leprosas mal conhecidas.

O fato de havermos encontrado a estrutura lepromatosa muitas vezes nessas lesões não características e ainda não devidamente destacadas, sugere a necessidade de se adotar uma denominação genérica a todas essas lesões apresentando tal quadro histológico e não podendo caber nos aspectos macroscópicos característicos da lepra.

Tal denominação geral poderia ser por exemplo — *lepromide* em antítese às — *leprides* — usadas para designar lesões do tipo neural e como se propende hoje, lesões tuberculoides.

Essa designação proposta forneceria ao menos três indicações: serem as lesões cutâneas, apresentarem estrutura lepromatosa e pode-

(1) *Lepra cutânea difusa. Os nossos primeiros estudos acerca da questão* (Nota preliminar) Rev. Brasileira de Leprol. Número especial de 1938 pg. 49.

rem ser diferenciadas das leprides, que assim passariam a designar sômente as lesões cutâneas tuberculoides.

A lesão cutânea elementar mais nítida, ou mesmo a associação de várias lesões elementares verificadas nas *lepromides* servir-lhe-ia para especificá-la.

tantes, tais como a anidrose (*lepromide anidrótica*), a anestesia (*lepromide anestésica*), a alopecia (*lepromide alopecica*), etc.

Além disso acrescentar-se-ia a essa designação os adjectivos que indicassem as perturbações fisiológicas e as dos fâneros, mais importantes, tais como a anidrose (*lepromide anidrótica*) a anestesia (*lepromide anestésica*), a alopecia (*lepromide alopecica*), etc.

Proseguindo os estudos das lesões "inaparentes" da chamada lepra difusa havíamos recorrido sômente as biopsias para a identificação dessas lesões não características de lepra. Como é óbvio esclarecer não poderíamos desta forma delimitar-lhes a extensão.

Foi então que pensamos no emprego do Azul de Metileno que em um trabalho anterior (2) havíamos usado com o escopo terapêutico e havíamos observado sua ação corante nas lesões da lepra. Entre essas lesões havíamos notado que além de lesões aparentes, o Azul de Metileno corava mesmo pele praticamente normal onde não parecia ter havido qualquer processo ou manifestação de lepra como ocorria geralmente na maioria das lesões não aparentes evidenciadas pela coloração e que haviam sido sede de processos infiltrativos ou de máculas.

RENATO BRAGA, (3) também, na mesma época observou que o A. M. revelava "lesões infiltradas mínimas, que até então passavam despercebidas aos meios usuais de exame".

MATERIAL DE ESTUDO

Escolhemos doentes nas condições que formulamos em linhas gerais que podiam ser incluídos na chamada forma cutânea difusa. Estavam nos grupos mencionados no trabalho publicado nesta mesma revista. As doses de azul de metileno, geralmente 10cc., 1%, tomadas 1 a 2 vezes por semana.

Não fixamos uma dose única para todos os casos. Geralmente a coloração que aparecia nos doentes logo ás primeiras doses de A. M. permanecia a mesma e não surgiam outros territórios novos corados. Acontecia somente que a coloração, continuando a administrar-se doses

(2) *Os resultados do tratamento da lepra pelo Azul de Metileno endovenoso.* Rv. Bras. de Leprol., n.º especial de 1935 — página 33.

(3) *Tratamento da lepra pelo Azul de Metileno.* R. B. L. Ne. 1935 — página 5.

seguintes, tornava-se mais acentuada, permanecendo, entretanto a mesma graduação variável entre as lesões como de início.

Infelizmente houve certa aversão dos pacientes pelo A. M., em virtude da experimentação anterior por eles mesmos solicitada, quando agitada por Montel. Os pacientes atribuíam ao A. M. muitas peioras, principalmente para o lado do estado geral. Esta prevenção limitou até certo ponto a extensão de nossas pesquisas, já por si limitadas pelo relativamente discreto número de pacientes que pudessem ser integrados no quadro da lepra difusa.

Não obstante êstes obstáculos a observação de uns 10 pacientes permitiu-nos os seguintes:

FATOS VERIFICADOS

1.º — O A. M. corou áreas ou zonas em que nunca houvera lesões características de lepra e em que o exame bacterioscópico revelara positividade para o bacilo de Hansen.

2.º — O A. M. corou áreas, (pavilhão e lóbulo das orelhas, rosto) onde nunca houvera lesões características de lepra ou lesões reacionais e em que o exame bacterioscópico fôra positivo às vezes e negativo outras.

3.º — Essa coloração foi extensa em certas zonas.

Em duas jovens o azul corou difusamente o rosto e em outras duas, as nádegas e côxas. Em uma delas foi somente o rosto. Em outra o azul corou difusamente uma das nádegas em que havia sido o exame bacterioscópico positivo. Em dois casos, histologicamente positivos para lepra difusa, a coloração foi quasi universal, porém discreta, em virtude de serem os pacientes a-pesar-de não mestiços, morenos escuros. A vitropressão tornava mais natural a coloração azulada.

4.º - A zona corada difusamente mostrava limites mais ou menos nítidos:

Em uma das observadas além das coloração azul nas nádegas e côxas, o rosto apresentava-se difusamente corado, porém com limite nítido ao nível do couro cabeludo, onde cessava.

Nessa mesma paciente, a coloração difusa das côxas terminava mais ou menos nitidamente na região inguino-crural cuja pele era totalmente respeitada.

5.º — Em certos pontos a coloração pelo A. M. não foi extensa, delimitava áreas nitidamente, embora não houvesse existido lesões anteriores e mesmo houveses sido constadado exame bacteriológico positivo.

Em uma senhora desenharam-se lesões nas palmas das mãos em que nunca havia sido observado lesões anteriores. Esta doente apresentava máculas

fulvas em outras partes do corpo e também notavam-se nela, na séde de máculas fulvas que haviam desaparecido, a coloração pelo A. M. como no rosto.

6.º — Em uma das pacientes encontramos estrutura lepromatosa em um dos pontos delimitados e corados pela coloração do A. M., em que nunca houvera lesão anterior.

O exame histológico nesse caso deu o seguinte resultado: Infiltração lepromatosa do corion, perivascular e periglandular, capilares sanguíneos e linfáticos superficiais dilatados. Bacilos (positivo). (Pele extraída do Joelho).

7.º — O exame bacterioscópico procedido nas lesões inaparentes, coradas pelo A. M., ora dava + (positivo), ora — (negativo).

8.º — Nem todos os pontos positivos, antes do uso do A. M., se coravam por êle Ao contrário, em certos casos notamos a coloração pelo A. M. em pontos antes negativos.

9.º — O A. M. não corou todo o tegumento de alguns pacientes com 100% de (positivo). Sòmente certas partes se coravam difusamente.

10.º — Em vários casos em que a histologia foi positiva para a L. D., não se coravam pelo A. M. (côxa, N. Pel. abdomen, Bueno) .

11.º — O A. M. corou a sede de máculas eritematosa, eritemato-hipercrômicas, fulvas, que a-pesar-de desaparecidas, a pesquisa do M. L. continuava positiva ou que se tornara negativa (id.).

12.º — O A. M. corou a séde de certas máculas que eram mal individualizadas e que haviam quasi desaparecido.

Uma das pacientes apresentava logo ao ser observada, no rosto, umas áreas eritematosas róseo-azuladas, mal delimitadas, que contrastavam com a pele circunstante. Aos poucos êste aspecto desapareceu, porém o Azul de M. corou esta área nitidamente.

13.º — Nem sempre houve coloração pelo A. M. em séde de: máculas desaparecidas.

14.º — O A. M. corou zonas onde sem ter nunca apresentado qualquer lesão típica de lepra, houvera nódulos de reação (eritema nodoso) que haviam desaparecido sem deixar vestígio.

15.º — O A. M. corou cicatrizes de tubérculos nas pernas, pavilhão auricular ao passo que cicatrizes traumáticas não se coraram.

16.º — O A. M. não corou nódulos de eritema nodoso leprótico.

17.º — O azul provocou em um caso forte reação leprótica sob o tipo de eritema nodoso.

18.º — Os sinais de plancha não se coravam pelo A. M. Não corados, às vêzes, entremeavam zonas coradas em azul antes inaparentes.

SUMÁRIO

O autor considerando as lesões relativamente "inaparentes" da lepra, e em prosseguimento de estudos anteriores sôbre a "lepra cutânea difusa", isto é, o aspecto em que há na pele bacterioscopia e histologia positiva para a forma lepromatosa, sem contudo se exteriorizar por uma morfologia cutânea típica da moléstia clássica, ensaia para avaliar a extensão dessas lesões "inaparentes" o azul de metileno, por via endovenosa, baseado na propriedade deste medicamento corar as lesões de lepra.

Limitando-se neste artigo à observação clínica, nota dentre os fatos principais: que o azul de metileno ou cora áreas ou zonas difusamente ou áreas menores com limites mais ou menos nítidos. Nestas áreas havia ou não antes e depois, bacterioscopia positiva e haviam sido observadas lesões anteriores. Em um caso um dos pontos corados mostrava estrutura lepromatosa e notável riqueza bacilar. Nem todos os pontos antes positivos à bacterioscopia se coravam em azul e mesmo em indivíduos com 100% de exames positivos. Na colheita geral nem todo o tegumento se corava em azul. Em um caso mesmo com a histologia positiva para infiltração lepromatosa, não houve coloração azul; mesmo com o continuar da administração do A.M.

Também verificou coloração pelo A.M.: em sede de máculas eritematosas, eritemato hipercrônicas desaparecidas, que ou continuaram positivas ou negatavam para o M.L.; em máculas antes mal individualizadas que haviam desaparecido: em zonas antes sem ter apresentado quaisquer lesões típicas, haviam sido sede de eritema nodoso, desaparecido sem vestígios, e afinal o A.M. corou, cicatrizes de tubérculos.

O A.M. não corou sempre tôdas as zonas em que houvera máculas eritematosas, eritemato-hipercrônicas, ou fulvas desaparecidas; os nódulos de reação (eritema nodoso) e afinal os sinais de plancha.