

## PECULIARIDADES CLÍNICAS DO ERITEMA NODOSO NA LEPRA

LAURO DE SOUZA LIMA

e

FLAVIO MAURANO

Do Sanatório Padre Bento

Quem tem experiência de leprosário sabe como é comum entre os leprosos o síndrome conhecido por *reação leprótica*. Sob esta designação caracteriza-se uma ocorrência de caráter agudo, podendo afetar ou não o estado geral e cujas manifestações além de extracutâneas são de preferência cutâneas. Entre aquelas estão principalmente as nevrites, as orquites e as adenites e entre estas, as mais comuns são as que apresentam a sintomatologia do eritema nodoso.

Notável é que tôdas as outras manifestações da reação leprótica, mesmo as que se produzem nas lesões cutâneas preexistentes, tem um paralelismo clínico com o eritema nodoso, o que faz pensar em uma identidade e unidade patológica de que o eritema nodoso seria a expressão cutânea.

Embora o eritema polimorfo não seja raro nos leprosos, o eritema nodoso é porem mais comum e encontrado. Basta sózinho na maioria das vêzes, para se diagnosticar "*reação leprótica*".

E' verdade que ao lado da sintomatologia mais ou menos pura de eritema nodoso há as vêzes nos leprosos simultâneamente fenômenos agudos inflamatórios em lesões específicas de lepra, que o rigorismo científico não permite que se estenda a denominação de eritema nodoso; mas é inquestionável, que ao menos, clinicamente, seja este quadro manifestação pura presente nos leprosos.

Assim é de se supor que todo o quadro da reação leprótica, quer visceral quer extracutâneo ou cutâneo, represente um só processo generalizado de que o eritema nodoso e o seu parente mais próximo o eritema multiforme seriam sua exteriorização.

A-pesar-da identidade entre o eritema nodoso comum e o observado na lepra, certos fatos nos fizeram perceber que ha caracteres neste que lhes são próprios.

Dispensando a descrição clínica do eritema nodoso encontrado nos tratados, vamos ao que nos interessa, fazendo uma comparação entre a nossa observação das peculiaridades do eritema nodoso na lepra às pag. 60 e os pontos principais correspondentes da descrição do eritema nodoso clássico segundo os tratadistas modernos de diversos países e de um dos mais notáveis antigos e a que se lê no *Nouvelle Pratique*, síntese dos modernos conhecimentos dermatológicos expostos no quadro seguinte:

	DARIER (França)	RIECKE (Alemanha)	RADAELI (Itália)	SEQUEIRA (Inglaterra)	PUSEY (A. Norte)	MOLESWORTH (Austrália)	HERRA (antigo)	NOUVELLE PRATIQUE (moderno)
<b>ESTADO GERAL:</b>	febre, estado saburral, dores, dores reumatóides, verdadeiras artrites.			começo agudo com mal estar, febre, língua saburrosa.	período pre-emptivo, algumas vezes 2 a 3 dias, leve distúrbio febril, leves dores articulares, usualmente		precedido, ás vezes, de leve peritub. febris e mesmo convulsões.	há um estado, pre-ruptivo, febre, anorexia sobretudo angina.
<b>NÚMERO DE ELEMENTOS:</b>	1 a 30.		5 a 6 por membro.	4 ou 5 a 12.	1 a 2 em cada perna, a 12 nódulos ou raramente mais, geralmente confundidos nos braços anteriores das pernas, mas ocorrem no dorso dos pés e		as vezes limitados ás pernas, 10 ou mais em outras circunstâncias, as zonas que ficam sans são atingidas (côxas, tronco e mesmo o rosto e são sucessivamente.	3 ou 4 a 30 ou 40 disseminados ou confluentes para formar placards.
<b>DISTRIBUIÇÃO E LOCALIZAÇÃO:</b>	disseminados raramente agrupados, principalmente no dorso dos pés, ás vezes nos antebraços, nos braços e nas nádegas.	pernas, especialmente na região tibial. raro nos braços, nunca no rosto, em alguns casos acima dos olhos.	face anterior das pernas. os elementos raramente se fundem ás côxas, nádegas, membros superiores.	reg. tibial. algumas vezes nos braços.	dorso das mãos.	mais frequente nas partes mais baixas das pernas. raramente nos braços e rosto.	membros inferiores, de preferência nas pernas ao longo das cristas tibiaes.	dorso dos pés, joelhos, f. i. das côxas, nádegas. Pode-se estender aos membros superiores (punhos, f. i. dos braços).
<b>DURAÇÃO:</b>	ordinariamente os nódulos.		raramente se difundem ao rosto.	em raras ocasiões no rosto e corpo.	cada nódulo (2 semanas), tãdo 2 a 3, poucas vezes 4 ou 5 ou mais.		varia segundo as causas, 2 a 4 semanas sempre.	4 a 8 semanas (com recidivas).
<b>SUPURAÇÃO:</b>	não ultrapassam de 2 a 3 semanas.	nunca supuram.	em média 3 a 6 semanas.	cada nódulo 7 a 10 dias.	a supuração nunca ocorre.		não supuram e não se transformam em abscessos.	

## LEPRA

*Estado geral:* Pode ou não ser precedido de estado preeruptivo, febre ou febrícula, *adenites* em alguns casos principalmente do grupo inguinal. Na maioria das vezes porém o eritema nodoso aparece sem fazer prodrômica a não ser aumento de velocidade de sedimentação. Pode acompanhar-se de nevrites, nevralgias, orquites, parotidites e reação ocular. A's vezes é tão grave a modificação do estado geral que chega a tomar o aspecto de verdadeira febre tifóide (tilose leprosa). Nestes casos é que se podem notar o estado saburral, apatia, febre alta em platô e dôres reumatóides.

*Dôres reumatóides:* Temo-las observado raramente.

*Número de elementos:* Variáveis. Em alguns casos poucos e outros, grande número.

*Distribuição:* Os elementos (nódulos) pô dem ser isolados, esparsos e frequentemente agrupados formando placards (pernas, côxas, 1/3 i. f. p. br.)

*Localização:* Muito comum nas pernas, principalmente de pacientes do sexo feminino e aí de preferencia no 1/3 i. do f. posterior, mais raramente ao longo da crista da tíbia e no dorso dos pés.

Muito frequente nos 1/3 i. das f. anteriores das côxas, menos comum nas nádegas. No rosto são observados, frequentemente.

*Duração:* O processo é de duração variável. Na maioria dos casos porém é muito longo. Há casos de 2, 3, 4 anos até, ou mais. Os elementos, nódulos, duram geralmente como os do eritema nodoso comum, porém recidivam, muitas vezes nos mesmos pontos que são preferenciais.

*Evolução:* A supuração é relativamente frequente, principalmente sob a ação de certos medicamentos. Aqui é necessário verificar se é ou não eritema polimorfo que mais frequentemente supura.

*Sequelas:* As sequelas do eritema nodoso da lepra são mais permanentes em vista do processo ser muito mais longo. As zonas mais atingidas são curiosas porque apresentam uma coloração escura até o sépia devido a sucessão e à superposição de elementos que recidivam geralmente com grande frequência. No seio desta zona notam-se nódulos eritematosos róseo-azulados, terrosos, isolados ou em confluência formando *placards*. A longa duração do processo, a recidiva frequente ou talvez mesmo um processo específico inaparente deixam, às vezes, nesses pontos discretas atrofia cutâneas, uma vez desaparecido.

## SUMARIO E CONCLUSÕES

Segundo os A.A. o eritema nodoso além de muito comum, é a manifestação cutânea mais frequente da reação leprótica.

Todos os outros sintomas desta reação, quer cutâneos e quer extracutâneos obedeceriam a um paralelismo clínico com o eritema nodoso, de modo que este representaria a exteriorização cutânea de um processo único.

O eritema nodoso observado tão frequentemente na lepra, tem porém peculiaridades clínicas que em síntese são — sua maior extensão, de maneira a atingir partes nunca ou pouco atacadas pelo eritema nodoso comum, como o rosto — sua associação mais ou menos frequente com lesões outras cutâneas como as do eritema polimorfo — sua associação com fenômenos agudos reacionais dos nervos, gânglios, olhos, testículos — sua duração que é na maioria das vezes muito longa, levando mesmo alguns anos — a supuração de seus elemen-

tos não ser rara principalmente sob a ação de certos medicamentos e afinal suas sequelas que como a pigmentação e mais permanente e duradoura, provavelmente devido à duração do processo. Deve-se ainda considerar que no eritema nodoso da lepra não é rara como sequela uma discreta atrofia cutânea, ou cicatriz no caso de supuração.

### **SOMMAIRE ET CONCLUSIONS**

D'après plusieurs auteurs l'erythème noueux, outre d'être bien commun, c'est le symptôme cutané plus fréquent de la réaction leprotique.

Toutes les autres manifestations de cette réaction, ce soient cutanées, se soient extracutanées elles obéiraient toujours un parallélisme clinique de l'érythème noueux, de façon qui en représenterait l'exteriorisation cutanée d'un procès unique.

L'erythème noueux constatée si fréquemment dans la lépre, il a cependant des particularités cliniques qui en synthèse se sont sa plus grande extension, de sorte à attendre des parties jamais, ou peu atteints par l'erythème noueux commun, à celle du visage — son association avec phénomènes aigus réactionnaires, des nerfs, des ganglions, des yeux, des testicules — sa durée que est dans la majorité des cas, très longue quelques ans — la suppuration de ses éléments de ne pas être rare, principalement sous l'action de certains médicaments et en fin ses séquelles comme la pigmentation c'est plus rare et permanent et durable probablement dû à la durée du procès. On doit considérer autrement que la atrophie cutanée est très commune comme séquelles que après le erythème noueux classique.