

"NEVRITE E CASEOSE DE NERVO NA LEPRO TUBERCULOIDE"

NELSON SOUSA CAMPOS
Sub-Diretor do Serviço de Leprosia

EURICO BRANCO RIBEIRO
Diretor do Sanatório São Lucas

A localização do bacilo de Hansen nos troncos nervosos ou nos seus ramos periféricos é quasi sempre secundária a uma lesão cutânea, mas ela pode também ser primária dos nervos, por uma disseminação hematogena, partindo de um gânglio ou de um possível foco visceral.

Nos nervos, sejam periféricos ou sejam tronculares, a lesão que produz o agente bacteriano está em relação, da mesma maneira que na pele, com o estado de alergia do organismo. Assim, as nevrites concomitantes ou presentes nas formas anérgicas, apresentam uma estrutura lepromatosa. Mesmo as nevrites tronculares aparentemente residuais, secundárias às formas lepromatosas, sem nenhuma manifestação para o lado da pele, se biopsiadas, demonstram ainda sua estrutura lepromatosa e presença de bacilos, conforme caso publicado por um de nós (1).

Por outro lado, as frequentes nevrites em relação às máculas de natureza tuberculoide apresentam sempre uma estrutura tuberculoide.

Em geral o que resulta da presença do germe e a formação do neurogranuloma leproso, que na lepra tuberculoide evolue muito frequentemente para a caseose: — formação de células gigantes, presença de células epiteloideas e linfocitos, em seguida, necrose, caseificação, formação de abcesso frio (2). A caseificação do nervo é um fenômeno eminentemente tuberculoide.

As lesões tuberculoides primitivas, tricofitoides raramente apresentam espessamento do nervo correlato. Esse espessamento cuja frequência é variável de local para local, depende de uma pesquisa nem sempre feita com a técnica e cuidados exigidos. Todavia, sua presença é muita vez referida pelos próprios pacientes, pois na fase aguda há um processo de nevrite com hiperestesia passageira a que se segue o espessamento do nervo, partindo do centro da lesão ou de seus bordos.

E' evidente que o processo tuberculoide da pele atinge sempre os nervos subjacentes, sejam eles sensitivos, sejam eles motores. Casos foram por nós observados de parestesia e paralisias secundárias à lesões tuberculoides dos orbiculares, do ciático popliteu externo,

do radial, do cubital etc. Pelo tratamento geral, ou pela involução natural, o espessamento nervoso desaparece mais tardiamente do que as máculas, parecendo voltar à sua espessura normal. Algumas vezes, todavia, o espessamento permanece como único reliquat da moléstia e não poucas vezes com formações nodulares, em série.

A caseose que seria uma última etapa do processo tuberculoide, começa sempre no centro do nervo e ao mesmo tempo que ela marcha no sentido axial, destruindo as fibras centrais, formando pequenos focos de necrose a pequenas distâncias, ela pode se exteriorizar, fazendo hérnia no epinervo, com formação tumoral, homogênea nos nervos de pequeno calibre, ou como tumor pediculado nos troncos nervosos de grande calibre. Tal seja a intensidade do processo ela pode se abrir para o exterior, espontaneamente ou não, ou, assim permanecer por tempo indeterminado. Quando essa abertura se dá espontaneamente, a cicatrização se processa com aderência da pele subjacente ao nervo e formação de uma cicatriz retractil, característica.

O aspecto clínico das nevrites tuberculoides e dos abcessos de nervos nada tem de particular. Um cordão nervoso, no geral indolor, partindo de uma lesão cutânea, ou uma formação nodular em relação a um nervo troncular espessado. No dorso do pé, pode haver uma certa confusão com um dos tendões que superficialmente por aí passam, dirigindo-se aos artelhos.

A observação que a seguir vamos resumir apresenta de interessante o fato de tratar de uma criança, cujas primeiras manifestações leprosas se manifestaram aos 4 anos de idade.

P. C., obs. em 29-5-1937. Tem a mãe portadora de forma lepromatosa, doente há 1 ano e nessa data recolhida a Santo Angelo. O menor tinha então 4 anos. Informa o pai que datava de 2 meses uma pequenina lesão nodular, arroxeadada, pouco maior que acabeça de um alfinete, saliente, circundada por um halo acromico, localizada na região temporal D.

Revisão em 3-12-1937; a lesão da frente se acha achatada circundada por unia zona hipocrômica. Nessa ocasião foi recolhido a um de nossos preventórios. Durante a sua internação a lesão da frente desapareceu, deixando apenas uma indelével cicatriz. No começo deste ano foi notado um espessamento tumoral do nervo cubital D. espessamento êsse não doloroso. Aliás, o menino nunca se queixou de qualquer sintoma subjetivo. Mitsuda +++. Bacteriologia sempre negativa. Não havia igualmente amiotrofia na mão D..

Internado na Sanatório São Lucas, alí foi operado em 29-8-1939. Operador: dr. Eurico Branco Ribeiro; auxiliar: dr. Ernesto Afonso de Carvalho; anestesista: dr. João von Sonnleithner; anestésia: local.

Incisão longitudinal no 1/3 inferior do braço direito, face anterior; incisão da pele, jorrando desde logo certa porção de puz cremoso. Disecção dos tecidos degenerados — em forma de bolsa — Os quais se implantavam por dois pedículos, na bainha do cubital. Aberta a referida bainha extirpou-se todo o tecido nervoso atingido pelo processo caseoso. Reconstituição da bainha nervosa, por meio de uma sutura continua. Proteção do nervo por

meio da aproximação dos planos. Agrafes. Da articulação do cotovelo aos limites do 1/3 superior do ante-braço direito o cubital se apresentava roliço. grandemente hipertrofiado.

Tempo operatório: 26 minutos.

Este menor foi revisto recentemente: não apresentava nenhuma manifestação cutânea suspeita. O nervo operado se apresentava ainda espessado ao nível do braço, porém, de um modo homogêneo; na mão D. não se percebia nenhuma atrofia muscular.

Este caso é interessante não só por se tratar de uma caseose de nervo, primária, como também pela idade do menor — 5 anos. Aos 4 anos, ele apresentava uma lesão de aspecto tuberculoide, nodular, na frente. A reação de Mitsuda foi fortemente positiva o que parece confirmar a natureza da lesão da região temporal. Após a cura dessa lesão, aparecimento de uma formação tumoral ao nível do cubital D. E' de supôr que ele tivesse essa localização bacilar no nervo, na mesma época em que ele teve a da região temporal, pela mesma disseminação hematogena, de um foco primário interno.

Sua convivência com uma doente bacilifera conferio-lhe um estado de alegria suficiente para a reação tissural que apresentou, quer na pele, quer no nervo, onde o processo evoluiu mais lentamente.

E' interessante também, fazer notar, a evolução dessa nevrite sem sintomas subjetivos, assim como não ter o processo tuberculoide do nervo, apesar de atingi-lo tão intensamente, acarretado nenhum processo trófico, pois nenhuma amiotrofia se observou ate o presente, na mão correspondente.

- 1 — EURICO BRANCO RIBEIRO — "Achado cirúrgico em um caso de Lepra considerado extinto" — Rev. Brasileira de Leprologia, VI, 175, 1938. (Número especial).
- 2 — EURICO BRANCO RIBEIRO — "A caseose dos nervos na lepra" — Rev. de Leprologia de São Paulo", I, 146, maio 1934.