

KERATODERMIA LEPROSA SYMETRICA PALMO - PLANTAR (1)

ARGEMIRO RODRIGUES DE SOUSA

Dermatologista do Asilo Colona Pirapitingui.

As lesões palmares e plantares de lepra têm sido encontradas com frequencia pelos leprologos brasileiros cujos trabalhos clinicos as assignalam a todo momento.

Já Hebra entretanto, asseverava serem frequentes as manifestações de lepra nas regiões palmares e plantares. Leloir em seu tratado classico acha-as ao contrario raras ou mesmo excepcionaes. Participam da mesma opinião de Leloir, Marchaux e Jeanselme que dizem que as lesões leprosas palmares ou plantares são pouco communs. Hansen e Looft affirmaram que nunca viram lepra nodular nas regiões palmares e plantares a qual é tambem excepcional no escroto e penis. Rogers e Muir em contraposição encontraram tecido leproso com abundantes bacillos de lepra nas palmas de 53 e nas plantas de 52 dos 77 casos de lepra nodular examinados no Leprosario de Cobra (Calcuttá). A razão provavel dizem elles, porque Hansen, e Looft deixaram de encontrar tecido leproso nas regiões palmares e plantares foi que o epithelio espesado impede que o leproma se exteriorize em fôrma de nodulos como acontece nas partes em que o epithelio é mais delgado. As lesões cutaneas destas partes tendem pois a ser antes do typo diffuso do que do nodular.

Nossa pequena experiencia em Pirapitingui autoriza-nos já a affirmar que as lesões palmares e plantares são bem frequentes principalmente nestas em que verdadeiros aglomerados de tuberculos são encontrados no cavo plantar. A lepra tuberculoide tambem é assignalada nestas regiões, manifestando-se sempre sob forma de maculas infiltradas, bem violaceas, anesthesicas e paucibacillares (Nelson de Sousa Campos).

(1) - Trabalho apresentado á Soc. Paul. Leprologia na sessão de 12/8/39.

Comtudo, apesar de ter compulsado os melhoras tratados, não vimos citação alguma sobre uma manifestação insolita de lepra verdadeiramente curiosa e cuja raridade a nosso vêr animou-nos a transmittir aos prezados collegas a observação da mesma, a qual á falta de melhor denominação chamaremos de "Keratodermia leprosa symetrica palmo-plantar".

Esta manifestação clinica se junta portanto ás demais de tuberculos e maculas lepromatosas ou tuberculoides das regiões palmares e plantares.

OBSERVAÇÃO

L. L., 28 annos, branco, portuguez, lavrador, internado no Asilo Colonia Pirapitinguy em 19 de julho de 1936. Paes vivos sadios. Tem quatro irmãos os quaes gosam saude. Impaludismo. Nega antecedentes venereo-lueticos. Tem tres filhos fortes. Nephrite ha 3 annos e meio. Fuma pouco. Não bebe. Diz estar atacado de lepra ha 3 annos e 2 mezes. Tendo cahido doente dos rins procurou a Beneficiencia Portugueza de Campinas para se tratar onde ficou internado, sujeito a dieta mais ou menos rigorosa.

Apóz varios dias de tratamento surgiram-lhe "inguas" nas regiões axillares e inguinaes acompanhadas de febre e poucos dias depois de urna erupção da pelle, nodosa e muito sensivel. Chamado um especialista este se pronunciara pelo diagnostico de lepra o que motivou sua internação. Durante este periodo tem soffrido sempre reacções leptoticas benignas que não lhe permittem um tratamento regular. Nunca soffreu epistaxis. O exame dermatologico revela as seguintes lesões: Infiltração diffusa das faces, fronte e orelhas. No tronco varias maculas violaceas de limites indistinctos. Infiltrações violaceas na face posterior dos antebraços. Discretas infiltrações erythemato-violaceas na face de flexão dos antebraços. Adenite crural bi-lateral. Infiltrações erythematosas das nadegas, coxas e pernas. Tuberculos e nodulos no terço inferior das pernas. Anestesia thermica e tactil no cotovelo direito. M.N. 9986 |—| L.C. 9987 + +. Troncos cubitaeas ligeiramente espessados. Forma clinica: Lepromatosa.

"KERATODERMIA LEPROSA SYMETRICA PALMO-PLANTAR".

Em 15 de abril do corrente anno, sem signaes prémonitorios, apparecera-lhe uma intensa queimação nas mãos e poucas horas depois nos pés, porem, limitada exclusivamente ás regiões palmares e plantares não percebendo o menor symptoma subjectivo nas regiões dorsaes. Este phenomeno durou talvez uns 10 dias findos os quaes, foi-se installando paulatina e progressivamente um erythema vermelho-vivo com sensação de inchação ou tensão inicialmente palmar e posteriormente plantar mas cujo intervallo entre um e outro não sabe precizar, julgando até terem surgida sem espaço de tempo perceptivel. A região dorsal era indemne dessa lesão excepto ao nivel de 3 articulações inter-phalangeanas onde a camada cornea é sempre mais espessa. Ao cabo de 20 dias esse erythema bipalmar e bi-plantar começou a entrar no periodo de descamação. Verdadeiras laminas corneas se foram formando apóz a descarnação furfuracea banal, transformando o simples erythema em lesão psoriasiforme e Kera-

todermica como se pôde observar nas photographias principalmente ao nível do bordo dos pés e calcanhares. As faces palmares e plantares tanto das mãos e dos pés como dos dedos e artelhos são séde agora de uma carapaça dura com algumas laminas cornas em vias de se destacar. O que mais o torturava eram as dôres nas matrizes ungueaes das quaes presente- mente se acha quasi curado.

EXAME OBJECTIVO: — Mãos: — Nota-se um erythema descamativo circumscripto á região palmar e cujos limites com a região dorsal são bem evidentes fazendo-se em linha recta na região hypothenar e nos bordos de todos os dedos, em linhas curvas na região thenar, bordos do pollegar e na prega inferior do punho onde termina.

Em ultima analyse, o erythema não invadiu territorios occupados pelas glandulas pilo-sebaceas. Na face dorsal, nas dobras das articulações inter-phalangeanas dos dedos indicadores, medios e annulares percebe-se uma descarnação furfuracea (placas aberrantes). A descamação é lamellar formando uma verdadeira carapaça difficil de ser destacada. A raspagem methodica de Brocq não fornece quasi elementos cornos. As pregas palmares superiores, medias e inferiores formam sulcos mais profundos pelo espessamento inflammatorio da superficie; as laminas cornas se detem ao nível das dobras. Algumas rhagadas nos bordos minimos e indicadores. Nas polpas digitaes não se observa descarnação, sendo a epiderme flacida e suave. As cristas papillares augmentaram sua salciencia tornando mais accentuadas as circumvoluções e os desenhos arabescos. As unhas são estriadas longitudinalmente. A sensibilidade thermica é conservada porem a tactil é abolida.

Pés — Erythema descamativo, hyperperatosico abrangendo toda a face plantar, parte dos bordos interno e externo e os calcanhares. E' adstricta á parte lisa ou coriacea do pé onde não vegetam as glandulas sebaceas. Um lisereo erythematoso vivo delimita geometricamente as regiões plantares das regiões dorsaes. A lesão, erythemato escamosa, posteriormente psoriasiforme caminha em linha recta no bordo externo dos pés, em linhas sinuosas nos calcanhares e bordo interno. A flagrancia do phenomeno é bastante accentuada nos bordos externos e nos calcanhares. (Vide figura junto), onde assume um aspecto francamente psoriasiforme á medida que a lesão envelhece.

Na face plantar nos pontos de maior pressão que são o meio da parte anterior e o meio da parte posterior e onde a camada cornea é bem mais espessada, nota-se uma zona de coloração amarellada, de consistencia muita dura, hyperkeratosica em cuja superficie os desenhos papillares se fazem de unia exhibição didactica. Pequenas rhagadas são notadas nos bordos externos e nas articulações metatarso phalangeanas do 5.º artelho. Descarnação lamellar nas dobras digito-plantares. Perturbações trophicas das unhas. Não se conseguiu verificar o sulco ungueal de Beau. As polpas podarticulares são quasi isentas da lesão. A' mais, nas dobras da face anterior das articulações tibio-tarsicas observa-se um fuso erythematoescamoso perfeitamente symetrico de dimensões 2x5,5 cms., talvez no ponto de maior atrito do calçado na face dorsal. (placa aberrante). Anesthesia thermica e tactil plantar. A escarificação sobre o lisereo do bordo externo do pé direito forneceu 2 laminas positivas para bacillos de Hansen: 9859 + 9860 +. Biopsia n.º 3045 — Coloração hematoxylina-eosina — Resultado: Infiltração lepromatosa do chorion perivascular e periglandular. Bacillos +++ (Dr. Paulo de Souza).

Algumas considerações sobre o diagnostico differencial devem ser feitas com o fim de averiguar si se trata de uma dermatose acrescentada á lepra ou de uma sua manifestação anomala.

Em primeiro lugar devemos collocar a molestia de Méleda ou keratoderma familiar. Nesta dermatose que sobreveem na infancia e inexistente em nosso meio, notam-se espessamento corneo, erythema e descamação lamellar.

E' um quadro que se aproxima do nosso mas é hereditario e parece não existir no nosso meio. As intoxicações diversas como antipirina, arsenico, quinina, chloral, belladona, opio, mercurio ou saes de ouro, foram postas de lado pois que o doente não fizera uso recente destas substancias. O erythema polymorpho, erysipela, erysipeloide de Rosenbach, acrodynia, molestia de Raynaud, ou syndromo de Weir-Mitchell facilmente se afastam pelos signaes que lhes são peculiares. Sendo a lesão francamente psoriasiforme a idéa de se tratar de um psoríase palmo-plantar surgiu, porem foi desde logo afastada, já pela historia clinica do doente, já pela raspagem methodica que não nos forneceu os signaes da mancha de vela e de Auspitz; alem disso esta localização é muito rara e é quasi regra vir acompanhada de outros elementos no corpo. Gougerot descreveu sob o nome de "erythema papuloso extensivo doloroso", uma affecção palmar que entretanto é bem diversa da nossa pois que se manifesta por placas erythematosas durando de 8 a 20 dias e não observando symetria; apparece sobretudo nos auto-intoxicados, nervosos emotivos e nos gastro-hepaticos. E' uma reação cutanea de defeza.

Em summa, diante de uma lesão erythemato-escamosa num leproso que nos tenha fornecido exames bacteriologicos positivos e uma extructura histologica que não deixa duvidas, o diagnostico de Keratoderma leprosa symetrica palmo-plantar se impõe sem mais delongas.

Em relação á pathogenia desta keratoderma estamos inclinados a crêr que o systema nervoso sympathico intervem pelo menos em grande parte para o estabelecimento da perfeita symetria. Com effeito, para explicar esta, 4 theorias foram propostas:

- 1.^a) - Igualdade de condições externas.
- 2.^a) - Uma affinidade dos bacilos da lepra para determinados tecidos, sendo encontradas cellulas correspondentes em qualquer lado do corpo.
- 3.^a) - Symetria anatomica.
- 4.^a) - Theoria do systema nervoso sympathico. Sabe-se que este é profundamente affectado na lepra. Como o sympathizo é um systema bilateral, condições favoraveis para o estabelecimento dos bacillos de lepra e consequente formação de lesões podem ser creadas nas regiões correspondentes de ambos os lados do corpo. Ha um verdadeiro controlle do sym-

pathico. Na keratodermia symetrica palmo-plantar pensamos portanto que a perfeição da symetria se deve ao controlle do systema nervoso sympathico auxiliado por uma attração particular do bacillo de Hansen pela camada cornea hyperkeratosica.

RESUMO

O autor apresenta á Sociedade Paulista de Leprologia um caso de lepra lepromatosa em o qual verificou o apparecimento quasi simultaneo de um erythema palmar e plantar que denominou "Keratodermia leprosa symetrica palmo-plantar". A biopsia dessa keratodermia revelou uma estructura nitidamente lepromatosa com abundancia de bacilos de Hansen. Morphologicamente tratava-se de um erythema descamativo e hiperkeratosico. Estuda o diagnostico differencial principalmente com o psoriase, varias intoxicações ou erythrodermias e conclue pela indubitavel etiologia leptotica dessa curiosa affecção symetrica.

RESUME

The autor presents to the Sociedade Paulista de Leprologia a case of Lepromatose leprosy in which he observed the almost simultaneous appearance of an erythema of the palms and soles of feet, to which he gave the name or described as "Symetric palmlant leprous keratodermie".

The research of this keratodermie revealed a clear lepromatose structure with fin abundance of bacillus Hansen.

Morphologically he had before him a "scaly hyperkeratasic erythema".

He studied it with the differential diagnostic chiefly with the psoriasis, several intoxications or erythrodermias and concludes by the undoubted leptotic etilogy of that curious symetric affection.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser stellt der Paulistaner Gescilschaft fuer Leprologie einen Fall von lepromatoeser Lepra vor, bei welchem er die fast gleichzeitige Erscheinung eines Eritemas der Hand- und Fussflaeschn fststellte, die er "Leptotische Handund Fussflaeschen Keratodermie" benannte. Die Biopsie derselben erzeugte eine klare leptotische Struktur, mit zahlreichen Bazillen von Hansen. Morfologisch handelte es sich um ein descamatives and keratoeses Eritema.

Er studiert die diffrenzielle Diagnose hauptsaechlich mit der Psoriase, verschiedenen Vergiftungen oder Erythrodermien and schliesst auf die unzweifelhaf te leptotische Etiologie dieser ignartigen symetrischen Afektion.



Keratodermia leprosa symetrica plantar.



Keratodermia leprosa symetrica palmar.