

Trabalho do Sanatorio Padre Bento – Diretor: Lauro de Souza Lima

AS MANIFESTAÇÕES CUTANEAS AGUDAS DA LEPROA

Dr. VICENTE E. PECORARO
Da Assistencia Publica de Rosario Assistente
do "Hospital Carrasco".

Nos diferentes periodos de sua evoluçãõ, a lepra apresenta manifestações agudas que contrastam com o seu curso, comumente lento e cronico.

O estudo e a interpretação destes periodos agudos, tem sido bastante confuso devido às dificuldades apresentadas por uma serie de fatores, entre os quais o escasso conhecimento que se tem da morfologia da enfermidade, ou talvez, por interpretações duvidosas. Atualmente, e sempre dentro da confusão existente, foi possivel esclarecer o significado clinico de alguns destes periodos em relação à enfermidade.

Fazendo um pequeno historico do assunto em questão, e consultando DANIELSSEN & BOECK, vemos que estes autores, em sua obra "*Traité de la Spédalskhect*", descrevem, quasi perfeitamente, os fenomenos agudos que hoje se agrupam sob o nome de – Reaçãõ Leprosa, tanto no que se refere a sua sintomatologia, como a sua evoluçãõ.

A diferença fundamental, em relação ao que se sabe na época atual, é a seguinte: eles observaram a frequencia com que o eritema nodoso aparecia no curso da enfermidade sob forma tuberculosa, não o descrevendo, porem, como tal, e sim, como elementos especificos

da mesma, isto é, tuberculos leprosos que acompanhados de fenomenos gerais, traduziam a evolução aguda que se podia manifestar em um dado momento. Assim pois, vemos que chamam a atenção afim de evitar que estes nodulos sejam confundidos com o eritema nodoso verdadeiro.

LELOIR, tambem descreve os periodos agudos que observou e aos quais nos referimos como integrantes de um quadro clinico particular, isto é, agrupando-os, como atualmente, sob denominação determinada.

Conforme DANIELSSEN & BOECK, considera tambem o eritema nodoso como tuberculos leprosos, aos quais da o nome de erupções agudas secundarias ou metastasicas que aparecem bruscamente, precedidas ou acompanhadas de febre e fenomenos gerais.

A morfologia destas erupções secundarias, ás vezes, apresentadas tambem sob o aspeto de uma erisipela, dependeria de seu mecanismo de produção e propagação por via linfatica, tendo sua origem nos proprios focos leprosos do enfermo; seria para ele uma super-infecção endógena.

A opinião de HANSEN, não varia muito em relação a dos autores citados. Segundo HANSEN, o eritema nodoso ou nodosidades semelhantes, produzir-se-iam pela ação do bacilo e suas toxinas sobre os vasos. Expressou-se do seguinte modo: "Deve-se conjecturar que um veneno quimico que afeta os vasos, foi depositado com os bacilos na pele, ou ainda, que os mesmos bacilos produzam esse veneno, cuja ação somente exerceria em sua visinhança imediata, provocando a formação da nodosidade que logo ocasionaria um tuberculo leproso".

No ano de 1851, dois autores mexicanos, LUCIO & ALVARADO, em um trabalho publicado sob o titulo: "*Elefantiasis dos Gregos*" referem-se a um tipo especial de lepra que supõem ser exclusiva de seu país, dado o fato de nenhum autor europeu haver tratado sobre ela, e à qual dão a denominação de "Lepra Manchada".

Desta maneira, eles agregavam esta terceira forma às classicas, tuberculosa e anestesica. Lendo a descrição desta forma, feita por LUCIO & ALVARADO, tudo leva a crer que se trataria simplesmente do syndrome eritema polimorfo, ou em outros termos, do quadro clinico da reação leprosa.

Analizando agora alguns trabalhos dos autores modernos, sobre a reação leprosa, veremos que chega a surpreender, que um assunto como este, de estudo tão apaixonante, somente tenha sido tratado de um modo geral nestes ultimas anos. Recorrendo à bibliografia, observamos que ao inverso do que sucede atualmente,

quando se agrupam tantos sintomas sob um mesmo grupo, só era considerada a temperatura; se falava em febre leprosa. O eritema nodoso era descrito como um tipo particular de leprides. (TISSEUIL).

GOUGEROT fala de tuberculos agudos; logo se começa a descrever o eritema polimorfo na lepra, especificando-o finalmente como síndrome, e por ultimo, engloba-se no termo "Reação Leprosa", qualquer acidente agudo que se apresente com o decorrer da evolução da lepra, estando ou não esta aceleração da evolução ligada as lesões preexistentes.

Em síntese, ainda não se chegou a uma conclusão exata quanto ao que se deve entender por reação leprosa. E assim, vemos ROGERS & MUIR, descreverem estes acidentes agudos como condicionados por uma simples sensibilização do organismo enfermo, provocada pelo tratamento. Um enfermo, depois de haver suportado grandes quantidades de medicamentos, especialmente de chaulmoogra ou iodeto de potassio, sem apresentar sinais de intolerancia, reagiria bruscamente a uma nova injeção, por um quadro clinico geral, caracterizado principalmente pela febre, reativação de lesões quiescentes e algumas vezes com o aparecimento de novas lesões. Visando especialmente a temperatura, eles designam este complexo sintomatico com o nome de — febre leprosa.

GREEN, MUIR, LARA e outros tambem se ocupam da Reação Leprotica, não chegando, porem, a uma conclusão. HAYASHI, lhe dá sinteticamente o nome de eritema nodoso leprotico, resumindo e esclarecendo em sua monografia sobre este tema, a morfologia exata das manifestações cutaneas.

Em seguida, trataremos, sinteticamente, das manifestações cutaneas agudas em cada uma das formas clinicas.

FORMA LEPROMATOSA

Os fenomenos agudos da forma lepromatosa, podem ser classificados em diversas categorias. Estas se apresentam consituindo o quadro clinico da reação leprosa, ou ainda, são as proprias lesões lepromatosas que aparecem na forma aguda ou, mais comumente, na forma sub-aguda.

Alem dos casos em que a primeira manifestação da enfermidade, ou melhor, desta forma lepromatosa, constitue a reação leprosa, existem tambem os casos em que ela se manifesta de forma brusca, conforme descrição de PUPO & SOUZA, num trabalho ainda não publicado. O enfermo tem uma erupção constituida por elementos eritematosos, papulosos, lenticulares ou numulares, bacili-

feros, de sensibilidade normal ou hiper-estésicos, disseminados por todo tegumento, localizando-se de preferência no rosto, tronco e extremidades. Como vemos, é muito semelhante em sua manifestação e localização, e as vezes em sua morfologia, à lepra tuberculoide reacional, com a qual se pode confundir em todos os casos iniciais que apresentam lesões profundas.

Difere desta, fundamentalmente, pela evolução posterior dos elementos, pois no caso da forma lepromatosa, a erupção vai se apagando, as lesões aplanam-se sem desaparecer, desinfiltram-se um pouco, suas extremidades esfumam-se, tornando-se ao mesmo tempo circulares e mudando de coloração, antes eritematosa para sepia, fulva, isto é, toma a cor quasi patognomônica das lesões lepromatosas.

Esta evolução pode ser interrompida a intervalos, pelo aparecimento de novos elementos de características semelhantes que seguem o mesmo curso que as precedentes.

Esta forma papulo-exantemática, pre-lepromatosa, como a designa PUPO, pode ser primitiva ou também secundária a uma forma incaracterística. Este tipo de lepromatização aguda, como se poderia denominar, pode processar-se também na forma abaixo, conforme observação do Dr. SOUZA LIMA, no Sanatório Padre Bento: "Aparece, bruscamente, no enfermo uma erupção acompanhada ou não, de febre e transtornos gerais, erupção constituída de elementos eritematosos, sem sítios de localização eletiva, cuja característica mais importante, constitui-se do fato de ser a que mais se assemelha a forma tuberculoide. Este caso parece ser igual ao anterior, diferenciando-se na morfologia das lesões, que é outra.

Noutros casos, observa-se o seguinte: um enfermo, portador de uma forma lepromatosa avançada, isto é, com tuberculos, num dado momento e sob influência de fatores indeterminados, dependentes talvez do mesmo enfermo, estes tuberculos inflamam-se e se resolvem com supuração, desaparecendo em sua maioria. Este acidente, pode repetir-se, levando o enfermo, poderíamos dizer, quasi a uma cura clínica de suas lesões."

No que se refere à Reação Leprotica, a questão se presta a discussão, pois, como dizíamos antes, não ha um acordo absoluto ainda, sobre sua natureza. A prova esta nas diversas definições emitidas a seu respeito.

De qualquer maneira, porem, reunir numa definição o que se deve entender, segundo diferentes opiniões, por R. L., é uma questão difícil, tanto pela diversidade de quadros clínicos que se podem observar, referentes a essas opiniões, como pelos múltiplos aspectos que se pretendem abranger, pois, desde o enfermo que somente

apresenta, como testemunho dessa reação alguns nodulos inflamatorios cutaneos, até aquele que apresenta um quadro geral gravissimo, e que algumas vezes o leva à morte, podemos observar todas as gradações possiveis. A definição dada por SOUZA LIMA, é a que mais se aproxima da realidade dos fatos: "Fase aguda inflamatoria provocada ou expontanea, que pode surgir na evolução da lepra ou ser sua manifestação inicial, caracterizada por manifestações cutaneas ou extra-cutaneas, acompanhada ou não de febre, dolorosa ou indolor, e, com tendencia a recidivar."

Mas, como quer que seja, e salvo esta ampla definição, não se tem determinado um quadro clinico, além dos diferentes significados atribuidos a nomes que nada exprimem: Reação Leprosa, Febre Leprosa, Brote agudo. O termo R. L. foi provavelmente introduzido pelos filipinos; de qualquer forma, porem, devido a que, reage o organismo? Considerando a denominação febre leprosa, dada pelos ingleses, SOUZA LIMA, criticou-a acertadamente: "Nem sempre a febre está presente; e quanto ao termo — brote agudo, da uma impressão duvidosa dos fatos".

Quando se tem oportunidade de observar esta fase aguda da enfermidade, e por outro lado, todos os autores que se dedicam a ela o assinalam, nota-se a presença, geralmente constante, destes dois sintomas:

- a) — O Exantema;
- b) — O indice de sedimentação elevado.

Quanto ao exantema, isto é, as lesões agudas que se agregam aos elementos tipicos da enfermidade, si existirem, ou que constituem sua manifestação inicial, sua morfologia corresponde geralmente, à do síndrome eritema polimorfo, com mais frequencia na forma de eritema nodoso; mas poderíamos dizer ainda que, na generalidade dos casos, o que se denomina como R.L. superpõe-se ao síndrome eritema polimorfo, com algumas diferenças, tais como:

- 1) — O terreno que o condiciona;
- 2) — A frequencia com que o quadro repercute com maior intensidade sobre o estado geral do enfermo, em relação a tudo que se apresenta na forma de E.P. eritemato-papuloso ou bolhoso;
- 3) — A probabilidade de ser um acidente provocado;
- 4) — O fato de ser, com acentuada frequencia, de evolução mais prolongada, em relação a tudo quanto observamos na forma de eritema nodoso. Neste sentido notamos a descrição de numerosos casos de E.N. prolongado.

Esta demorada evolução não se refere aos nodulos considerados de per si, pois cada um tem uma evolução que poderíamos considerar normal, conforme observações de SOUZA LIMA & MAURANO, além dos nodulos aparecerem por meio de reações sucessivas.

- 5) — A circunstancia de ser um acidente recidivante. Se fizermos um estudo comparativo entre síndrome R. L. e síndrome E. P., em qualquer de suas variedades presentes, veremos que desde o inicio, até o desaparecimento de todos os sintomas, ambos os quadros coincidem ponto por ponto, abstração feita das lesões e sintomas proprios da lepra.

MAURANO e SOUZA LIMA, em sua publicação sobre "eritema nodoso na lepra", referem-se a elementos deste tipo, "aos quais o rigorismo científico não permite denominar como tal". Estes elementos nodulares de consistencia firme, de coloração eritemato-violacea, que se encontram incluídos no interior de uma placa infiltrada, de natureza lepromatosa, observada mais comumente no rosto, e que recidivam, provocando reações agudas e quasi se confundem com o eritema nodoso. Isto parece ser realmente uma reativação, uma exacerbação, ou se quizermos, uma reação desta placa lepromatosa. E esta reativação, nem sempre coincide com uma erupção de eritema polimorfo ou com qualquer outra manifestação aguda, pois, tambem é possível encontrar-se isolada.

Considerando as formas clinicas aludidas por alguns autores, tais como: reação ocular, testicular, ganglionar, articular, neural, etc., notamos que, deslindando terrenos, podemos fazer alguns reparos a esta classificação ou divisão; sempre quando um enfermo apresenta este tipo de reação localizada, o órgão sobre o qual se localiza, já estava previamente afetado pela enfermidade: espessamento no nervo, irite leprosa, adenopatia leprosa, etc. Agora, sem duvida, é quasi um principio da patologia, comprovado a cada instante, que os focos infecciosos cronicos são sujeitos a uma exacerbação em determinado momento. Qual será o fator que ocasiona esta exacerbação nos focos lepromatosos? Haverá alguma semelhança patogenética com outros processos cronicos exacerbados?

Será o mesmo processo lepromatoso que a origina, ou algum outro fator sobre-agregado?

De qualquer maneira, o eritema polimorfo, por outro lado fenomeno banal, como entidade morbida em si, suscetível de ser observado na lepra, em relação a inumeros estados patologicos, merece ser distinguido do que designamos por reação leprotica, si ainda quizermos conservar este nome.

FORMA INCARACTERISTICA

As manifestações agudas da forma encaracterística ou macular simples, do Cairo, podem ser observadas em diversas circunstancias. Seguindo a evolução de 293 casos desta forma na infancia, SOUZA LIMA as descreve perfeitamente.

Uma forma encaracterística, pode apresentar fenomenos agudos nos seguintes casos:

1º)— Quando se transforma em lepromatosa.

2º)— Quando se transforma em tuberculoide.

Em ambos os casos, se produz a transformação abrupta nas formas clinicas polares, segundo denominação de SOUZA LIMA, diríamos rapida, em contraposição aos casos onde esta transformação se verifica progressivamente.

E, aqui vemos claramente, que, si bem que haja casos nos quais a denominação de Reação Leprosa Tuberculoide é usada para significar a reativação de lesões tuberculoides cronicas evolutivas, tambem merece menção especial, de maneira que a destaque como variedade clinica, de acordo com SOUZA CAMPOS, nos casos em que observamos em enfermo portador de forma encaracteristica, o aparecimento brusco de lesões tuberculoides, com fisionomia clinica morfologica e histologica, particular, lesões que, conforme observa o mesmo autor, basta vê-las, em geral, umavez, para diagnostica-las facilmente, e que, por outro lado são muito diferentes das lesões da lepra tuberculoide classica.

Considerando a sua transformação em lepromatosa, esta pode se processar de duas maneiras; isto é, pode-se perceber esta transformação pela seguinte descrição:

Observamos em um enfermo, cujas lesões eram clinica e histologicamente encaracteristicas, a manifestação de um eritema polimorfo; neste caso, não existe propriamente uma transformação, mas sim, uma objetivação da forma clinica latente, anteriormente observada.

Observa-se em outros casos a mudança abrupta, conforme já mencionamos, fazendo aparecer no enfermo as lesões já descritas, quando nos ocupamos da forma lepromatosa, sob a denominação de papulo-exantematica.

LEPRA TUBERCULOIDE

A concepção imprecisa que se tem tido do quadro clinico da R. L. fez com que, sob o mesmo termo e dando-lhe, com ligeiras

variações, um significado semelhante, WADE descrevesse um tipo particular e evolução, distinguindo-a completamente da forma clássica.

Posteriormente, e confirmando a opinião de WADE, apareceram os trabalhos de SCHUJMAN & FERNANDEZ, que fazem um estudo minucioso destas manifestações, agrupando-as também sob a denominação de Reação Leprosa Tuberculoide.

RYRIE e SOUZA CAMPOS não concordam com a opinião dos autores citados, quanto à significação e exacerbações das lesões preexistentes. SOUZA CAMPOS, na sua descrição sobre dois casos de lepra na infância, e em outras observações posteriores, insiste sobre algumas diferenças existentes entre R. L. comum e o que se designa por R. L. tuberculoide, sintetizando esta última, não como uma fase na evolução da forma tuberculoide, mas sim como um tipo especial distinto. Este tipo especial, não só teria como ponto de partida uma lesão tuberculoide quiescente ou em atividade, como também, segundo observa SOUZA CAMPOS, poderia incidir, e com acentuada frequência numa forma incaracterística, fato aliás, confirmado por SOUZA LIMA em seus estudos sobre a forma incaracterística.

Como dissemos noutro paragrafo, é indubitavel que a expressão "Reação Leprosa Tuberculoide" serve perfeitamente, em alguns casos, para designar a reativação destas lesões, reativação esta que de acordo com a descrição de FERNANDEZ, pode ser repetida em diversas oportunidades. Em parte, este termo: Reação Leprosa Tuberculoide, expressa bem a significação desses casos observados por SOUZA LIMA, nos quais se apresentam concomitantemente em um mesmo enfermo, ambos os tipos de lesões, reacionaria e tuberculoide classica.

Dada, porem, a frequência com que estas lesões agudas da lepra tuberculoide se apresentam isoladas, tomando em consideração, não só a maneira pela qual se manifestam inicialmente, como também sua evolução posterior e estacionamento, reduzindo assim o amplo significado do termo reação, vemos que a denominação dada por SOUZA CAMPOS: *Lepra Tuberculoide Reacional*, merece ser conservada.

CONCLUSÕES

Em conclusão, poderemos expôr o seguinte:

- 1º) — As manifestações cutaneas agudas da lepra são observadas, tanto na forma lepromatosa, como na incaracterística e tuberculoide.

- 2º)— Somente na forma lepromatosa, e observado o aparecimento de lesões novas, morfológica e estruturalmente diferentes das lesões específicas.
- 3º)— O tipo clínico destas lesões associadas, corresponde habitualmente às do síndrome eritema polimorfo, em qualquer de suas variedades.
- 4º)— E' admissível, em certos casos, falar sobre lepromatização aguda.
- 5º)— O termo "Reação Leprosa" deve ser aplicado somente para designar a exacerbação aguda dos focos leprosos, preexistentes, não abrangendo sua localização.
- 6º)— De qualquer forma, deve se distinguir o síndrome "Eritema Polimorfo" do que se denomina "Reação Leprosa" facilitando assim, o estudo de sua significação.

SUMMARY

We may expose the following as conclusion:

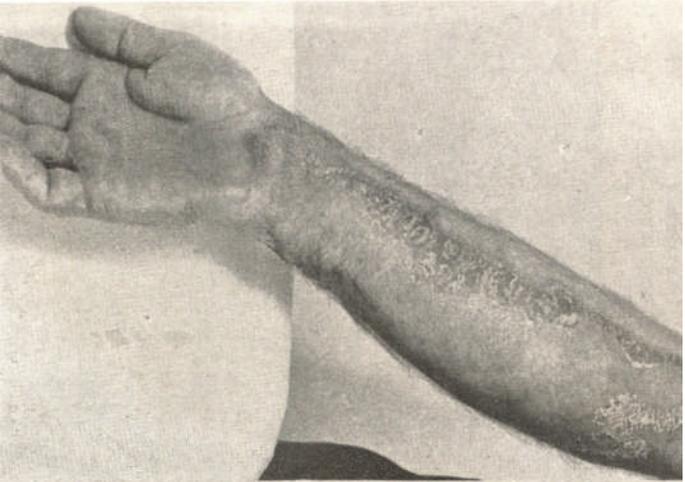
- 1º)The acute manifestations of leprosy in the skin are observed in the lepromatous as much as in the incharacteristic or tuberculoid type.
- 2º)The appearing of new lesions, distinguished morphologically and structurally from the specific lesions, is only observed in the lepromatous type.
- 3º)The clinical type of these associated lesions corresponds to the erythema multiforme syndrome, in any one of its changes.
- 4º)In some cases, it is allowable to speak of acute lepromatization.
- 5º)The name "Leprosy Reaction" must be only applied to appoint the acute exacerbation of the pre-existent leprous foci, not included its localization.
- 6º)The erythema multiforme syndrome must be distinguished in any way of that named "Leprosy Reaction", to make easy the study of its meaning.



N.º 3) - Lepra tuberculóide reacionária, cuja morfologia simula em seu início uma lepromatização aguda.



N.º 4) Lepromatização aguda, simulando em seu início uma lepra tuberculóide reacionária.



N.º 1) - Lesão tuberculoide figurada, reativada, já em fase regressiva.



N.º 2) - LEPPA TUBERCULOIDE REACIONARIA. Lesão tuberculoide em placa, localizada no joelho, acompanhada de

*Para a
vitaminoterapia*

K

Karana Merck

1 ampóla
correspon-
de á cerca
de 200.000
unidades
Dam



E. MERCK · DARMSTADT

TERAPIA DERMATOLÓGICA

EPICUTAN

Pasta antifillogística.

ERITEMAS E PROCESSOS
IRRITATIVOS CUTANEOS.

ULTRACUTAN

Pasta antisetica.

IMPETIGENS, PIDERMITES,
CHAGAS INFETADAS.

PSOROSAN

Pomada redutora forte.

PSORIASIS, ECZEMAS-CRO-
NICOS, NEURODERMITES.

KERATOSAN

Pasta queratolítica.

ACNES, MICOSES E HIPER-
QUERATOSES.

ECZESAN

Pasta redutora fraca.

ECZEMAS AGUDOS E SUB-
AGUDOS.

KATELKOS

Pomada queratoplastica à base de
Vitamina A.

ULCERAS VARICOSAS,
QUEIMADURAS, RAGADAS.



LABORATORIO ARSION Ltda.

Praça Olavo Bilac, 136 - S. PAULO

DISTRIBUIDORES NO BRASIL:

BIOSINTETICA Ltda.

Praça Olavo Bilac, 105 - S. PAULO