

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DAS PERFURAÇÕES DA ABOBADA PALATINA EM HANSENIANOS

JOSÉ MARIANO

Médico do Serviço de Lepra de Minas.

O acometimento que dá motivo a este trabalho, não foi frequentemente encontrado por nós, apesar, de sempre, em examinando portadores de lepra, procuramos verificar cuidadosamente o estado do palato. Na Colonia Santa Izabel, como encarregado da clinica de homens, só pudemos constatar dois casos num acêrvo de 200 doentes. Na Colonia Santa Fé, onde trabalhamos no momento, num total de 920 enfermos somente encontramos tres casos de perfuração do palato. Esta pouca incidencia não exclue portanto o fato de podermos encontrar este comprometimento no desensolar de uma infecção leprotica.

Segundo citação de BECHELLI e BERTI (Rev. Brasileira de Leprologia Vol. 7, 1939, numero especial, pag. 193), MEMIROVISKY assim se expressou sobre o assunto: — "um fato que não se observa nunca na lepra é a perfuração do palato osseo, o que é possível na sífilis. Na "A Lepra" de MUIR, tradução de HAMILTON PALERMO, pag. 224, assim se expressa aquele leprologo: — "Algumas vezes na lepra ocorre a perfuração do palato. porém isto pode ser considerado como uma sífilis concomitante". BECHELLI e BERTI em "Lesões leproticas da mucosa bucal. Estudo clinico" (Revista Brasileira de Leprologia, numero especial, volume 7, ano 939), citam dois casos de perfuração da abobada palatina, em 456 doentes por eles examinados, e, á pagina 195 da Revista citada, assim concluem:... "atribuimos os nossos casos de perfuração a um processo leprotico ulcerativo que tenha atin-

gido as camadas profundas da mucosa e destruído também a parte óssea do palato".

Portanto, ha divergencias entre os autores. Nós, baseados na pratica de exames diarios de hansenianos, opinamos que pode existir a perfuração do palato ocasionada pela lepra ou por uma outra intercorrença que por ventura se instale no decurso de uma infecção leprica. Nos casos que trazemos a publicidade procuramos, tanto quanto possível, esclarecer a etiologia dos mesmos.

A estatística por nós apresentada de 5 casos de perfuração da abobada palatina em 2.120 hansenianos examinados pode aumentar com o correr dos tempos e com o agravamento dos casos. No entanto, ao se proceder o exame nos doentes acima citados, os que eram portadores de perfuração são os que abaixo enumeraremos.

OBSERVAÇÃO I

G.J.F., masculino, branco, 56 anos, casado, lavrador, natural de Abreu Campo (Minas Gerais). Internou-se na Colonia S. Izabel em 6-2-39, informando que sua enfermidade datava de 16 anos, com o aparecimento de uma mancha hipocromica, anestésica, na perna direita. Por ocasião do exame, apresentava: Rosto difusamente infiltrado. Rarefação da cauda dos supercílios. Nariz em completo colapso por atrofia e reabsorção do septo. Rinite com corrimento. Orelhas volumosas infiltradas. Pele pergaminhada e sêca nos antebraços, mãos pernas e pés. Lepromas disseminados pelo corpo, mais abundantes nos membros. Anestesia total nas areas cubitais, pernas e pés. Muco nasal +++ a.) Ivon R. Vieira.

ANAMNÉSE:

Em Dezembro de 1941, o paciente em apreço foi internado na V Enfermaria do Hospital Alexandre Cerqueira, da Colona S. Izabel, queixando-se de dores no ouvido e aparecimento de adenites cervicais. Prescrevemos ao enfermo proteínoterapia, sem resultado para o estado geral do enfermo. Passados alguns dias o paciente começou a se queixar de uma sensação, que ele denominou de "esquisita" na abobada palatina. Ao exame objetivo, constatamos somente uma congestão da abobada, sem contudo verificarmos nenhuma lesão de aspecto leprotico na abobada palatina, lingua e mucosa bucal. Com o correr dos dias o nosso observado começou a sentir fortes dores na abobada e numa manhã quando procedíamos a nossa visita habitual aos enfermos hospitalizados, reexaminando o paciente, notamos a perfuração da abobada. (Figura 1). A perfuração era do tamanho de um grão de ervilha pequeno, situada na parte medio-anterior do palato. Devemos acentuar que ao mesmo tempo que isto ocorria as adenites começaram a supurar. (figura 2)

EXAMES COMPLEMENTARES:

Reação de KAHN ++

A pesquisa de b. a. a. r, ao nivel da lesão foi negativa.

OBSERVAÇÃO II

N.S., moreno, 36 anos, masculino, solteiro, lavrador, natural de Leopolditira. Internou-se na Colonia S. Izabel, em 16-2-32, informando que sua enfermidade datava de 5 anos, com o aparecimento de "dormencias". Por ocasião do exame apresentava: infiltração difusa da face e orelhas. Ligeira alopécia supraciliar difusa. Grande area de anestesia total no joelho esquerdo. Areas de hiperchromia cutanea nas pernas. Mão direita mutilada (ausencia das falangetas do indicador e medio, atribuida pelo doente a explosão de dinamites. Rinite. Muco nasal ++ a) O. Diniz.

ANAMNÉSE:

Em Novembro de 1941, internou-se na II Enfermaria do Hospital Alexandre Cerqueira, da Colonia S. Izabel acometido de surto intenso de Reação Leprica e de numerosas ulcerações nos membros inferiores. Submetido a tratamento clinico adequado para as intercorrencias anteriormente citadas, decorrido mais ou menos 30 dias, o nosso observado queixou-se que a alimentação estava refluindo para o nariz, fato que nunca lhe havia acontecido. Ao exame objetivo constatamos a presença de lesões ulcerada no labio superior, pequenos nodulos no labio inferior e superior. Notamos na parte posterior da abobada palatina e raiz da lingua inumeros lepromas, as vezes confluentes e uns margeando as gengivas. Além destas lesões leproticas apresentava o paciente uma perfuração do tamanho de uma azeitona pequena, situada na parte medio-posterior da abobada palatina, de bordos mais ou menos arredondados. (Fig. 3) O enfermo não sentiu nenhum fenomeno doloroso ao nível da perfuração.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Reação de KAHN negativa.

Pesquisa de b.a.a.r. no bordo da perfuração, positiva com globias.

OBSERVAÇÃO III

P.D. masculino, preto, 55 anos, casado, lavrador, natural de Divisa Nova, Internou-se na Colonia Santa Fê em 11-8-42, informando que sua enfermidade datava de 12 anos, com o aparecimento de nodulos nos ante-braços. Por ocasião do exame, apresentava: Rosto muito infiltrado com lepromas. Colapso nasal e laringite. Perfuração da abobada palatina. Mãos ulceradas, estando o dedo minimo semifletido e voltado para fora. Pernas e pés recobertos de extensas ulcerações. Exame de Laboratorio: Muco ++; Lóbulo ++. (Lamina 498).

ANAMNÉSE:

Ha oito anos informa o paciente que sua face foi-se tornando muito vultuosa e recoberta de massas lepromatosas. Notou o aparecimento de pequenos nodulos (semelhantes a um ralo grosso), na base da lingua, gengivas e abobada palatina. Por essa ocasião houve o "desabamento" dos ossos do nariz, notando o nosso observado dias depois que os alimentos refluíam para o nariz ,denotando assim que se havia perfurado o palato. Desde essa data tinha muita dificuldade em se alimentar devido as crises de "engasgo" que a alimentação lhe produzia,

principalmente o arroz. Ao se internar constatamos uma perfuração de forma elipsoide, com o grande eixo perpendicular a linha mediana da abobada palatina, medindo mais ou menos uns tres centímetros na sua maior extensão. Nos teus antecedentes pessoais alega o enfermo uma lesão na glãnde, com adenite consecutiva, intercorrencia essa que desapareceu sem maiores consequencias. Informa ainda o paciente que a perfuração da abobada se processou com ausencia absoluta de der. Procedemos a pesquisa de b.a.a.r. ao nivel do bordo e encontramos raros bacilos. (21-4-43). Após seu internamento prescrevemos-lhe uma serie de oleo de Chaulmoogra (Manguinhos) de 10 ampolas. Ao termino da serie informa o enfermo que sentiu melhora, pois já pôde comer regularmente, inclusive arroz. Ao exame local constatamos que houve um processo de regeneração dos tecidos produzindo uma coaptação quasi completa dos bordos da lesão. (Figura 4).

EXAMES COMPLEMENTARES:

Reação de Kahn (Negativa).

A' pesquisa de b.a.a.r. ao nivel do bordo da lesão foi positiva para raros ht.a.a.r.

OBSERVAÇÃO IV

M.C.S., feminino, branca, 65 anos, casada, domestica, natural de Oliveira. Internou-se na Colonia Santa Fe, em 30-5-42, informando que sua enfermidade datava de 33 anos, tendo se iniciado com dormencias nas mãos, após um parto a termo. Por ocasião do exame, apresentava: Mão esquerda em garra completa e a direita com reabsorção das falanginhas e falangetas dos dedos. Mal perfurante plantar bilateral. Anestesia termica nas mãos e trajetos cubitais e na região do tornozelo, face anterior. Exame de laboratorio: Muco 0; Ganglio 0 (Lamina 209).

ANAMNÊSE:

Ha 8 anos passados, sendo já portadora da infecção leprotica foi acometida de Misses nasal. Cinco dias após este acidente, sentindo latejamento na abobada palatina, pediu a uma sua filha que verificasse se havia algo, sendo então informada que havia uma "pequena inchação" na parte medio posterior da abobada palatina. Pensou tratar-se de cousa sem importancia. Mesmo assim começou a fazer bochechadas com cosimento de folhas de malva, tendo no mesmo dia notado a saída de numerosas larvas. Mandando uma pessoa da casa verificar, foi informada que se havia perfurado a abobada. Ao exame local constatamos uma perfuração de configuração irregular, mais ou menos circular, do tamanho de um grão de mamona, situada na parte medio-posterior da abobada palatina. (Figura 5) A paciente nos relatou que a alimentação de quando em vez reflue. A pesquisa de bacilos a.a.r. ao nivel do bordo da lesão foi negativa.

Diante da anamnese dispensamos a sorologia.

OBSERVAÇÃO V

P.B.N., masculino, branco, 42 anos, casado, lavrador, natural de Três Pontas. Internou-se na Colonia Santa Fe, em 19-1-43, não sabendo informar

de quanto tempo datava a sua enfermidade. Ao exame apresentava: Rosto dilusamente infiltrado com inumeros lepromas pela fronte. Ausencia da vista esquerda. Pele dos antebraços e mãos pergaminhada. Lepromas nos joelhos. Ictiose nas pernas. Ulceras na perna esquerda e articulação tibiotarsica direita. Anestesia termica nos cotovelos e trajetos cubitais. Exame de laboratorio: Muco +++ e globias; Lobulo +++. (Lamina 1552).

ANAMNESE:

Informa o paciente que a perfuração da abobada palatina data de pouco tempo. Somente a presentiu devido a dificuldade que sentia ao se alimentar. Qualquer alimento refluia, inclusive a agua. Ao exame local constatamos uma perfuração localisada na parte media da abobada palatina, circular do tamanho de um grão de lentilha. Notamos no palato pequenas nodulos lepromatosos. A pesquisa de b.a.a.r. ao nivel da perfuração, foi positiva. Devido ao estado de debilidade que apresentava o paciente, ao se internar, foi encaminhado para a I Enfermaria de Homens do Hospital Carlos Chagas, da Colona Santa Fe, falecendo 40 dias depois (obito numero 47), não nos sendo possivel desta maneira documentar a presente observação com a respectiva fotografia.

Pela leitura das observações que documentamos o presente trabalho chegamos a conclusão que dos cinco casos apresentados, a perfuração se processou de 3 modos diferentes, a saber:

- 1.º — devido a um processo de goma sifilitica em um caso (obs. 1).
- 2.º — devido a um "acidente" (miasas), em um caso (observação 4).
- 3.º — devido a evolução da infecção leprotica em 3 casos (observações 2 - 3 - 5).

São as proprias anamnéses que esclarecem a nosso vêr o ponto de vista que esposamos da diversidade do fator etiologico. Na observação 1, a reação de Kahn, os episodios que precederam a perfuração do palato, falam a favor da sifilis. Na observação 4 é a anamnése que esclarece suficientemente a etiologia da perfuração. Nas observações 2, 3 e 5, o estado avançado da infecção leprotica dos pacientes (todos L3), a evolução silenciosa da perfuração do palato, a presença de b.a.a.r. ao nivel das perfurações descritas, a invasão de lesões leproticas pela mucosa bucal, estão esclarecendo de uma maneira bastante clara o fator etiologico que está agindo no processo.

E' a perfuração do palato um achado pouco frequente na lepara, quer como intercorrencia pura, quer como um episodio ligado á evolução da lepra. Em 2.120 hanseinanos por nós examinados só surpreendemos 5 portadores de perfuração do palato, sendo 2 devido a intercorrencias e 3 ligados a um processo evolutivo da infecção leprotica. A porcentagem baixa que apresentamos de per-

furacão do palato em relação ao numero de enfermos par nós examinados, não é uma taxa fixa, pois ela pôde oscilar para maior ou menor numero, segundo fatores varios (agravação da lepra, forma da lepra, surtos de reação leprica). Ha varios anos estamos observando que muitos surtos de reação leprica, na maioria das vezes invadem tambem a mucosa bucal e o palato, podendo pois, a nosso ver, ocasionar num desses surtos a perfuração do palato.

Nos casos por nós apresentados 4 eram de portadores de lepra da forma lepromatosa e um da forma nervosa, sendo que a perfuração do palato do portador de lepra nervosa, ocorreu acidentalmente, o que nos leva a crêr no momento que os portadores da forma lepromatosa estão mais sujeitos a perfuração do palato. Exceptuando as observações 1 e 4 nas quais o agente etiologico está esclarecido, nas 3 observações restantes, usando as palavras de BECHELLI e BERTI, "atribuimos os nossos casos de perfuração a um processo leprotico ulcerativo que tenha atingido as camadas profundas da mucosa e destruido tambem a parte ossea do palato".

Colonia Santa Fê, 24-4-43.

FORMINOTHERPE

5 ampolas de 10 c.c.

FORMULA

Cada ampola contém:

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| Glicose | 3,0 gr. |
| Hexametileno-tetramina | 0,5 gr. |
| Agua | q. s. para 10 cm ³ . |

Classe VII

Industria Brasileira

Licenciado pelo D.N.S. sob o N.º 387 em 16-10-41

Farm. resp.: A. BRUNO

Lab. Brasileiro de Therapeutica Ltda.

C. Postal, 3018 — Rua S. Joaquim, 381 — Telef.: 7-2955

S A O P A U L O

