

SOBRE A CLASSIFICAÇÃO SUL AMERICANA DAS FORMAS DA LEPROA (1)

LAURO DE SOUZA LIMA

São Paulo

Snr. Presidente:

Outro não podia ser a intento da Sociedade Paulista de Leprologia, quando designou, previamente, um relator para o tema CLASSIFICAÇÃO SUL-AMERICANA, que o de aproveitar esta oportunidade em que se reúnem numerosos especialistas, para por em confronto a experiência adquirida em dois lustros quasi de aplicação prática dessa classificação.

Comparando a experiência adquirida em centros diversos, fácil será, em ampla e franca discussão, destacar-lhe as dificuldades, e procurar os meios de resolvê-las, apontar-lhe os inconvenientes e os possíveis defeitos, e do mesmo passo, ressaltar-lhe as vantagens.

E o momento não poderia ser mais propício, desde que se fala em um Congresso Internacional de Leprologia a reunir-se próximamente no Rio de Janeiro, no qual o tema Classificação figurará obrigatoriamente.

Minha tarefa, assim, sr. Presidente, para cumprir a determinação da Sociedade Paulista de Leprologia, será dar início aos debates, como co-autor da classificação, expondo-vos o que me foi dado aprender nesse longo periodo de seu emprego.

Apraz-nos confessar que, no conjunto, a Classificação Sul-Americana, satisfaz inteiramente; entretanto, como não podia deixar de acontecer, alguns de seus aspectos particulares, para serem atualizados, necessitam revisão. Quatro pontos parecem-me merecer destaque especial e peço-vos permissão para sobre eles determe alguns momentos. Ei-los: 1.º) o critério da divisão das formas fundamentais; 2.º) as dificuldades da forma incaracterística; 3.º) os fenomenos de mutação de forma, em face da classificação

(1) Exposição feita na reunião conjunta das Sociedades Paulista e Mineira de Leprologia, em Três Corações.

Sul-Americana, e 4.º) o problema das lesões limitantes, intermediárias e de recediva.

1.º) — CRITÉRIO DA DIVISÃO DAS FORMAS FUNDAMENTAIS

No conceito da maioria, o critério sobre que se baseia a divisão das tres formas fundamentais é triplice: clinico, estrutural e imuno-biológico, significando com essa denominação genérica, todos os mecanismos de defeza de que o organismo dispõe. E' evidente, entretanto, que na realidade, essa divisão resulta, tão somente, das condições imuno-biológicas inerentes a cada paciente, concretizadas na estrutura das lesões com que a molestia se manifesta objetivamente. Em outras palavras, as manifestações clinicas e sua estrutura, estão na dependência dessa condição especial do organismo.

Por outro lado, quasi que à priori, ficou estabelecido, que se medissem as condições imuno-biológicas dos casos, pelo resultado da Reação de Mitsuda-Hayashi, tanto assim que, para cada forma, foi atribuido um índice aproximado de positividade e negatividade. A prática, contudo, vem demonstrando que, a não ser na forma lepromatosa, pela negatividade quasi constante, os resultados da reação de Mitsuda são inexpressivos e que os índices aproximativos conferidos às formas tuberculóide e incaracterística, estão longe da verdade. Haja vista, o que se passou com a forma tuberculóide, a principio, considerada, mormente pelos argentinos, como apresentando 100 % de positividade à reação; índice, que na classificação sul-americana reduziu-se a 90 %. Agora, estudando cerca de um milhar de casos dessa forma, verificamos alcançar a positividade da reação somente 70%, se não adotarmos o critério, que se generaliza, de considerar, como praticamente negativas, as reações duvidosas e fracamente positivas, caso em que será ainda um pouco mais baixo. "Acrece, ainda, a instabilidade desses resultados, no mesmo paciente, em prazos relativamente curtos, passando de negativos a positivos, de positivos fracos a fortes, de positivos fortes a fracos, e mesmo, de positivos a negativos, sem qualquer modificação nas condições clínicas dos pacientes, que lhe expliquem as variações; e mais, a absoluta falta de significação dos resultados nos casos da forma incaracterística, de cuja evolução posterior por eles nada se pode predizer.

Tudo isso está a indicar que o assunto necessita revisão cuidadosa, si não, novos estudos, não devendo ser incluido incondicionalmente como critério básico da divisão das formas fundamen-

tais da lepra, corrigindo-se ao mesmo tempo o exagero de alguns especialistas que lhe atribuem maior significação que aos fatos clínicos e estruturais, negando-se a evidencia de uma morfologia e estrutura tuberculóides, somente porque a reação de Mitsuda é negativa.

Ao lado dos índices relativos à reação de Mitsuda, estão, no quadro geral da Classificação, os da baciloscopia, entre os quais o da forma tuberculóide figura com 98 e 95% de negatividade, respectivamente para o muco e lesão. As porcentagens de positividade de muco nasal e de esfregaço de lesão dos casos dessa forma, não me parecem exatos; acredito não sermos exagerados elevando-a a 20%, o que alterará, sem dúvida, até certo ponto, o conceito firmado sobre sua profilaxia.

2.º) — DIFICULDADES DA FORMA INCARACTERISTICA

A divisão trialista, em oposição à dualista da classificação do Cairo, com o conceito de duas formas polares e uma intermediária, recebe a mais ampla confirmação dos fatos, principalmente quando se estuda a evolução de um grande número de pacientes, como dentro em breve passaremos a examinar, depois que nos detivermos para alguns reparos sobre a forma incaracterística.

Essa denominação é criticada a bem da filologia, como mal formada e como não condizente com a realidade. As críticas filológicas por mais justas que pareçam, não podem subsistir, pois o termo está consagrado pelo uso popular, que faz a lingua, a despeito dos gramáticos e filólogos. Afirma-se, ainda, que sendo uma forma de sintomatologia tão bem caracterizada, com lesões de estrutura definida, é uma impropriedade designá-la como incaracterística. Se consideramos, entretanto, o aspecto mais importante sob que pode ser vista esta forma, o da evolução, patenteia-se que melhor denominação lhe não caberia. De fato, diante de uma paciente dessa forma, bem caracterizada pelas lesões cutâneas, com a estrutura típica, qual de nós poderá predizer-lhe a evolução? Nenhum, por mais experimentado leprólogo que seja. Pois, nem do aspecto morfológico das lesões, nem dos resultados baciloscópicos, tão pouco dos da reação de Mitsuda, colhemos elementos para afirmar se esse paciente se transformará na forma tuberculóide ou na lepromatosa, ou ainda, se suas lesões regredirão.

Sob este ponto de vista, esta forma tão característica é absolutamente incaracterística; e foi nesse sentido, além do estrutural, pois a estrutura de suas manifestações é inespecífica ou incaracterística, que a denominação foi escolhida.

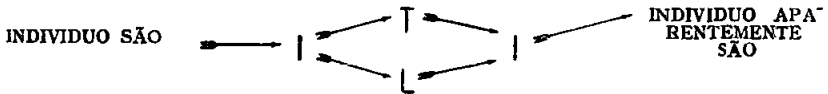
Não há duvida que é a forma que maiores dificuldades pode apresentar ao clínico, quando da aplicação prática da classificação. Duas sobreelevam-se. Em primeiro lugar estão as lesões de aspecto incaracterístico, mas que apresentam baciloscopia positiva; é-se levado a pensar na forma lepromatosa; às vezes o achado estrutural confirma essa suposição, outras, com surpresa, deparamos com estruturas que são as fases de organização do granuloma tuberculóide, e, ainda, encontramos estruturas que, a não ser pela presença de germes, seriam inespecificas. Nessa contingencia opino pela classificação na forma incaracterística, apesar do achado positivo, até que a evolução defina o caso em uma ou outra das formas polares. A dificuldade maior, porém, reside, nos casos denominados incaracterísticos nervosos, isto é, pacientes que apresentam as consequências do comprometimento do sistema nervoso, sem quaisquer manifestações cutâneas. Nesses é quasi impossível dirimir a questão e rotula-la em uma das três formas, visto que, na maioria das vezes, não apresentam nervo acessível à biópsia, o que viria resolver o problema, e não dispomos de outros elementos para a classificação. Alguns leprólogos valem-se do resultado da reação de Mitsuda, considerando-o como incaracterístico nervoso, quando Mitsuda negativo e tuberculóide-nervoso, quando positivo, dado que os casos lepromatosos nervosos são raridade. E' uma maneira prática de resolver o impasse, mas, sem duvida, um tanto simplista e sujeita a erro, se bem que sem maiores consequências. Eis aí um aspecto da classificação Sul-Americana que me parece extremamente difícil, exceptuados os casos com caseose do nervo que os define, sobre o qual ser-me-ia útil ouvir a opinião dos leprólogos presentes.

3.º) — A MUTAÇÃO DE FORMA EM FACE DA CLASSIFICAÇÃO SUL-AMERICANA

A confirmação mais integral do acerto da classificação sul-americana, com suas três formas fundamentais, duas polares e uma intermediária, está no fenomeno de mutação de forma, aberrante, incompreensível, apesar de sua constancia pelas antigas classificações e pela moderna do Cairo, normal, claro, compreensível, quando visto A luz da classificação sul-americana.

De fato, se estudarmos a historia clínica de grande número de pacientes, observados por largos períodos de tempo, verificaremos que a evolução de sua doença se processou invariavelmente por uma serie de transformações, progressivas ou abruptas, que os converteram da forma intermediária incaracterística, de acordo com

suas condições imuno-biológicas em uma ou outra das formas polares, a tuberculóide ou a lepromatosa para em seguida retornar à forma incaracterística, agora residual. Descreve, assim, a lepra, um ciclo evolutivo, constante, que denominaremos normal, com uma fase de progressão, em que a molestia se manifesta, com sintomatologia da forma incaracterística, desenvolve-se até estabilizar-se em uma das formas polares, nela permanecendo tempo variavel, constituindo o periodo de estadia, e depois uma fase de regressão, na qual se degradam os caracteres da forma polar adquirida, para retornar ao aspecto incaracterístico inicial, até que pelo desaparecimento de todos os sintomas, o paciente se torne de novo um individuo sadio ou aparentemente sadio, o que podemos sintetizar no esquema:

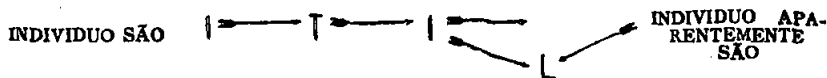


É exato também, que um certo número de pacientes parece não obedecer a esse ciclo evolutivo normal, manifestando-se a molestia, aparentemente, já uma das formas polares, ou por um surto agudo, ou por sintomas definidos da forma tuberculóide ou lepromatosa. Esses casos em nossa opinião somente aparentemente aberram do normal, na realidade atravessaram a fase incaracterística, que passou despercebida.

Se o ciclo evolutivo normal da lepra é uma confirmação indisputavel do acerto da divisão tripartida da classificação sul-americana, mais o é ainda, a consideração dos casos, já bastante numerosos, em que a evolução é anômala, transformando-se o paciente de uma forma polar na outra, constituindo a já frequente transformação tuberculóide em lepromatosa e a raríssima lepromatosa em tuberculóide.

Da primeira, a conversão da forma tuberculóide em lepromatosa, temos um acervo de casos, que nos permite afirmar com segurança, baseados em documentação clínica e estrutural, que ela se processa descrevendo um primeiro ciclo normal, isto é, passando de incaracterística a tuberculóide e desta a incaracterística, para em seguida, às vezes depois do total desaparecimento de todas as lesões, como se fora um individuo são, iniciar um segundo ciclo, desta

vez, sob a influencia de fatores desconhecidos, orientado para a forma lepromatosa, segundo o esquema:



Quanto à segunda, a transformação lepromatosa em tuberculóide, não se precisa dizer de sua raridade; temos, agora, sob nossas vistas no Sanatorio Padre Bento um caso em que essa mutação se processa: é aliás, o primeiro de que temos conhecimento, com a indispensavel documentação clinica e estrutural. Velha paciente em quem vimos desaparecer gradativamente toda a sintomatologia da forma lepromatosa, e, depois de alguns anos de aparente inatividade, começaram a surgir as primeiras manifestações da forma Incaracteristica, lesões acrômicas grandes, que mais tarde se transformaram em eritemato-hipocromicas com leve eritema e infiltrações marginaes; nessa ocasião praticamos unta biópsia e deparamos com as estruturas que correspondem as fases de organização do granuloma tuberculóide. Atualmente permanece nesse estadio de transformação. Mas, até agora, o ciclo evolutivo se desenvolveu segundo o conceito das formas polares, com um estadio na forma incaracteristica:



E' obvio que ao nos referirmos ao aspecto clinico destas transformações, fica incluido o estrutural.

4.º — LESÕES LIMITANTES OU INTERMEDIÁRIAS E LESÕES DE RECIDIVA

Entretanto, ao separarmos em grupos semelhantes os casos de transformação tuberculóide em lepromatosa, no intuito de conhecer os processos pelos quais se realizara a mutação, deparamos com uma pequena porcentagem, que vinha contradizer todas nossas doutrinas e abrir uma brecha na Classificação Sul-Americana.

Eram 13 pacientes cujas historias, clinica e estrutural, mostravam insofismavelmente que a mutação de fôrma se processara diretamente da tuberculóide para a lepromatosa, sem o estadio inter-

mediano na incaracteristica, de sorte que o ciclo evolutivo desenvolvera-se simplesmente, segundo o esquema:



Era um fato incontestado, em número suficientemente elevado para ser levado em conta.

Por outro lado, encontravam-se nestes 13 anos, pontos de contacto, tanto no aspecto morfológico, como no estrutural. Todos estavam previamente catalogados na forma tuberculoide de variedade reacional e todas as manifestações tegumentares apresentavam de comum pertencerem ao grupo das chamadas lesões limitantes, ou lesões intermediárias e ainda ao grupo das lesões de recidiva.

Como sabemos, essas lesões tem como caracter especial apresentarem, ao mesmo tempo, caracteres da forma tuberculóide e da lepromatosa; são lesões infiltradas, bem delimitadas da pele são circunvisinha, mas cuja coloração tende ao ferruginoso, e nas quais a baciloscopia é temporariamente positiva; todavia, essa positividade temporária é muito mais prolongada que nas leprides reacionais comuns.

Do ponto de vista da estrutura, o mesmo fato se repete: são lesões cujo substrato anatômico é o granuloma tuberculoide, porém, com a particularidade de se encontrarem bacilos, em número maior que habitualmente se encontram nas leprides reacionais, porem muito menor do que nas lesões lepromatosas.

Examinado o surto agudo do qual se originaram, encontraremos mais um carater que as aproxima da forma lepromatosa, apesar da estrutura tuberculoide: o surto agudo é acompanhado do comprometimento do estado geral dos pacientes, com febre elevada, cuja curva se superpõe, tanto em duração como em intensidade à que se verifica nos surtos agudos de eritema nodoso ou polimorfo; além disso, acompanha-se também de forte edema dos pés e das mãos, fato mais ou menos constante nos surtos agudos da forma lepromatosa.

Em alguns casos, a evolução do surto se processa normalmente, tal como na forma tuberculoide reacional, em outros, como nos 13 mencionados, realizou-se a conversão direta da forma tuberculoide na lepromatosa.

A reação de Mitsuda não fornece indicações, alguns são Mitsuda-negativos, outros positivos.

E' evidente que estes casos participam ao mesmo tempo dos caracteres da forma lepromatosa e da tuberculoide. Concienciosa-

mente não se pode rotula-los na forma lepromatosa, tão pouco nos sentimos satisfeitos ao rotula-los na tuberculoide. Estão em uma zona limite, entre uma e outra.

* * *

Agradecendo-vos a atenção dispensada e, para finalizar, proponho-vos as seguintes questões:

1.º) — Excluir os resultados da reação de Mitsuda, como critério básico da divisão das formas clínicas fundamentais da lepra, ou mante-los, sob reserva, até que novos estudos e mais acurados, venham demonstrar a verdadeira significação e o valor dessa reação.

2.º) — Alterar os atuais índices de baciloscopia.

3.º) — Que designação poderá substituir a atual: inaracterística.

4.º) Quais os elementos de que nos podemos valer para a classificação dos subtipos nervosos das formas fundamentais.

5.º) — Se os fenomenos de mutação de forma, normalmente verificados na quasi totalidade dos casos, devam, ou não, ser incluídos como critério básico na divisão das formas fundamentais.

6.º) — Como considerar na classificação, as lesões limitantes e as de recidiva? Inclui-las na forma tuberculoide ou na forma lepromatosa, ou ainda, coloca-las a parte em um novo grupo?

São Paulo, junho de 1945.