

LEPRA DE FORMA CLINICA INAPARENTE *

ANTÔNIO CARLOS PEREIRA

Chefe do Dispensário Regional
Regional de Lepra - Juiz de Fora

Num apanhado geral do estudo que se tem realizado para o diagnóstico da lepra, sem duvida, evidencia-se o valôr dos sinais clínicos objetivos e subjetivos. A sintomatologia dermatologica constitue elemento de primeira plana no diagnóstico da leprose. A falta destes elementos, conquanto rara, pode ser observada como no caso de nosso estudo. A sintomatologia subjetiva parece só acompanhar as lesões instaladas e tem carater de uma infecção geral; artralguas, parestesias, formigamentos, caimbras e etc. levam ao mais das vezes, o médico a suspeitar de sinais objetivos já existentes. A forma lepromatosa se caracteriza por lesões lepromatosas (leproma, infiltração lepromatosa, ou lesão eritemato-pigmentar), da pele, dos nervos, olhos, nariz, gânglios, figado, baço, testiculo e etc.. O seu diagnóstico é tão mais facil quanto mais acentuados são os sintomas clínicos, como por exemplo no faties leonina.

Outras vezes, os característicos são excepcionalmente isolados e podem até mesmo vir a sofrer regressão clínica completa, definitiva ou temporariamente. O diagnóstico laboratorial e as reações imuno-biológicas tem o seu valôr no diagnóstico da fôrma clínica.

Como lembra Rabelo Jr., são os seguintes os elementos que constituem os fundamentos da definição das fôrmas de Lepra: a síndrome clinica, a histologia patologica, a reação de Mitsuda, e a evolução do caso.

A fôrma tuberculóide clinicamente se define pela síndrome tegumentar (leprides tuberculóides) . A fôrma incaracteristica também dentro do mesmo criterio, clinicamente se define pela síndrome tegumentar (leprides incaracteristicas) . Muito excepcionalmente, pode faltar toda a sintomatologia clínica apreciada em seus detalhes para o conhecimento de uma forma de lepra, desde as manifestações cutâneas de maior gravidade, as maculas eritemato-pigmentares, a infiltração lepromatosa e os lepromas, até as mais

*) Trabalho apresentado na Reunião de Três-Corações - Minas - em Junho de 1945.

benignas perturbações com distúrbios de natureza polinevritica como sejam alterações da sensibilidade periférica, distúrbios tráficos, atrofia e paralisias e suas sequelas. O estado de latencia constatado pela presença do bacilo ou pela involução de sinais clínicos, ou ainda, pela evolução ulterior para a lepra confirmada, merece ser cuidado no presente estudo por estarmos apresentando um doente sem sinais clínicos aparentes. Segundo Marchoux, a lepra latente fica muda porque os bacilos se localizam nos órgãos profundos sendo comparada por ele á forma ganglionar da lepra do rato.

Marchoux, Lebeuf e outros, nos paizes onde há elevado índice de lepra aconselham a pesquisar o bacilo, sobretudo, nos gânglios superficiais embora estes se apresentem com hipertrofia banal, havendo dificuldade do diagnóstico clínico pela carência de sinais.

A lepra sob este aspecto de latencia acarreta, quando não diagnosticada, graves malefícios: primeiro, pela falta de tratamento num periodo em que a terapêutica provavelmente será eficaz; segundo, o perigo do contágio devido a certos leprosos latentes emitirem bacilos pelo nariz e, ainda, a aceitação total destes doentes no convívio da sociedade. A confirmação de um estado latente só se dará depois de afastados os sinais que caracterizam as formas atenuadas de lepra: localizadas, frustas, abortivas ou curáveis e incompletas.

Além dos sintomas discretos das formas de lepra, há um outro ponto que deve ser visto, e, para o qual, Nelson de Souza Campos e Lauro de Souza Lima chamam a atenção: pode ser o eritema nodoso a manifestação inicial de uma lepra lepromatosa sem outra sintomatologia que a individualizasse, assim como pode ser também uma manifestação de várias molestias infecciosas como ainda uma intercorrência habitual na evolução crônica da lepra.

Um doente leproso com lesão de eritema nodoso agudo e baciloscopia positiva pode persistir com os seus exames bacterioscòpicos positivos sem qualquer manifestação clínica, pelo menos temporariamente. Dai, a necessidade de uma anamnese bem feita sobretudo em caso de surtos de eritema nodoso em que estes, ás vezes, não deixam a menor sequela. Via de regra, as recidivas dos surtos de eritema nodoso na lepra são de curto intervalo, não se dando esta repetição tão comumente nas outras molestias infecciosas.

Ha, ainda, para alguns autores, maior numero de portadores de germens, nos países de grande incidência de lepra do que doentes em evidência; Rogers e Muir creem que a metade ao menos de seus habitantes são leprosos latentes.

Certas manifestações cutâneas produzidas por várias molestias sem sintomatologia clínica que conduza para o diagnóstico da lepra, podem suscitar erros embora persista a suspeita da doença.

A literatura nacional e estrangeira narram estes fatos com frequência. Todos os meios de diagnósticos, quer pela bacterioscopia ou, mesmo pela histopatologia, muitas vezes são inúteis para auxiliar a confirmação de um caso. No nosso doente não houve no momento do exame qualquer manifestação clínica que nos pudesse levar para a suspeita de lepra; tivemos, no entanto, a prova de sua doença pela exibição que nos fêz de resultados bacterioscopicos positivos.

Tratava-se de um convocado para o Exercito procedente da chefia do serviço de saúde da 4.a Região Militar para darmos o nosso parecer sobre o caso. Não tínhamos até então nos nossos serviços do Dispensario Regional de Juiz de Fora ou no Educandário Carlos Chagas, observado mesmo entre os comunicantes, casos de bacterioscopia positiva sem sintomas clínicos aparentes. Levados por um escrupulo natural fizemos minuciosos exâmes, da pele do doente, nada tendo verificado. Foi ele tambem submetido a exames por dois nossos assistentes e alguns dias depois foi tambem examinado pelo eminente leprólogo Dr. Josefino Aleixo; não verificamos nêle nenhum sinal clínico aparente de lepra, o tegumento cutâneo, os nervos perifêricos, os músculos, a mucosa nasal, e os gânglios estavam aparentemente normais.

Conta A.M., ficha no Dispensario n. 79 e n. de ordem 302, de 20 anos de idade, branco, solteiro, lavrador, residente em S. Sebastião do Paraiso, sem antecedentes familiares de lepra, que há seis meses, quando lhe apareceram no dorso dos pés, terço superior, lesões simétricas eritematosas e elevadas, dolorosas com ligeiro edema da região, procurou um médico que o mandou então ao laboratorio para a pesquisa de bacilo de Hansen no muco nasal, tendo sido o resultado francamente positivo. Dentro de um mês as lesões regrediram completamente sem deixar menor vestigio, segundo constatamos; persistindo, no entanto o exâme positivo do muco. O mesmo resultado positivo verificamos nos gânglios inguinais, aliás ligeiramente palpaveis, e nos lóbulos das orelhas como mostram as laminas n. I, II e III.

Em vista de se tratar de doente altamente contagiante e perigoso pela inaparencia de suas lesões, providenciamos logo o seu internamento na Colonia Santa Isabel em 22 de Agosto de 1944, evadindo-se logo após o seu internamento.

RESUMO

A presente comunicação se refere a um doente de lepra sem sinais

clínicos aparentes na ocasião do exame com bacterioscopia positiva do muco nasal, gânglios e lóbulos das orelhas. Chama o A. a atenção para a raridade do caso e sua alta gravidade como eliminador de germens. Faz, ainda, uns estudo sucinto das fôrmas de lepra e seus meios de diagnóstico, demorando-se mais na forma lepromatosa na qual foi enquadrado seu doente.

BIBLIOGRAFIA

- 1.º — BECHELLI, L. M. CERRUTI, H. JULIÃO, O. F. e BERTI, A. — **Diag. clínico, laboratorial e biológico.** — Trat. Leprol., V. 3. T. II — 1943.
- 2.º — GOUGEROT, H. — **Lepre.** — Nouvelle Pratique Dermatologique, Paris, 1936: 3. 841-921. Masson et Cie. Edit.
- 3.º — LEHMANN, C. F. **LEPROSY — A Review of some of its unusua features** — Arch. Dermat, et syph. 37-2 (Febr.), 1938.
- 4.º — MOTTA, JOAQUIM — Revista das clinicas, 1929.
- 5.º — PARDO-CASTELLO, V.: — **Leprosy Associated with Dermatitis Atropicans Difusa et Progressiva** — Arch. Dermat. e Syph. 33:12 (Jan.) 1936.
- 6.º — PORTUGAL, H. — **Patologia da Lepra.** Rev. Bras. Lepr. 1944: 12 (I), 49-64 e (2), 151 — 164.
- 7.º — PUPO, J. A. — **Das fôrmas clínicas da Lepra, Modalidades invasoras e reacionais** — Rev. Bras. 1939: 7 (4) 357 - 390.
- 8.º — RABELLO JOR. — **As formas clínicas da Lepra sob o ponto de vista da epidemiologia e da profilaxia.** Arch. Mineiros de leprol. 1944. — A IV - N. I.
- 9.º — RABELLO JOR. — **Uma classificação clinico — epidemiologica das fôrmas da Lepra.** — Rev. Bras. Lepr. 1936: 4, 375 - 410.
- 10.º — ROGERS, L. and MUIR, E. — Leprosy, Bristol, John Wright et Sons, Ltd. 1940. - 2.a edição.
- 11.º — LIMA, L. S. e CAMPOS, N. S.: — **Diagnóstico clínico, laboratorial e biológico.** — Tratado de Leprologia. 1943:) (1).

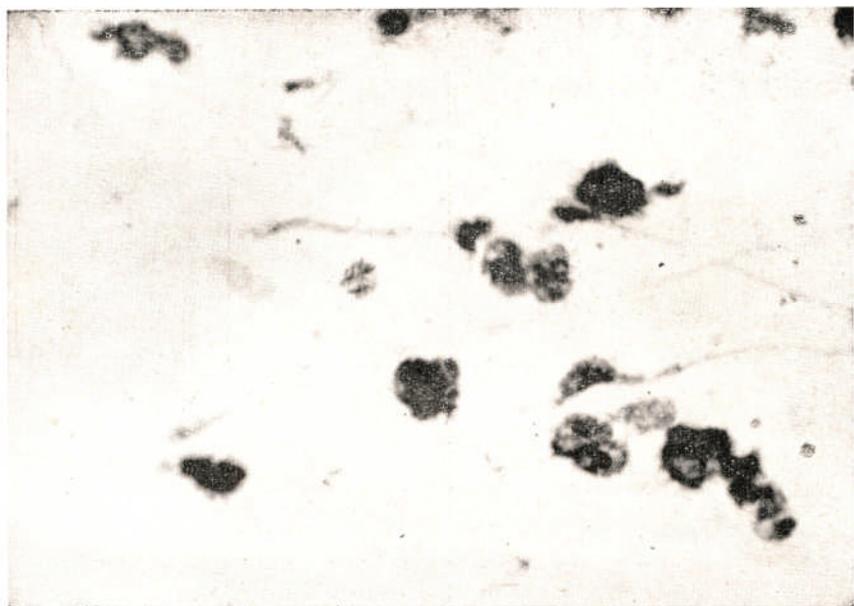


Fig. 1 — Lamina de muco nasal — Vê-se globia ao centro

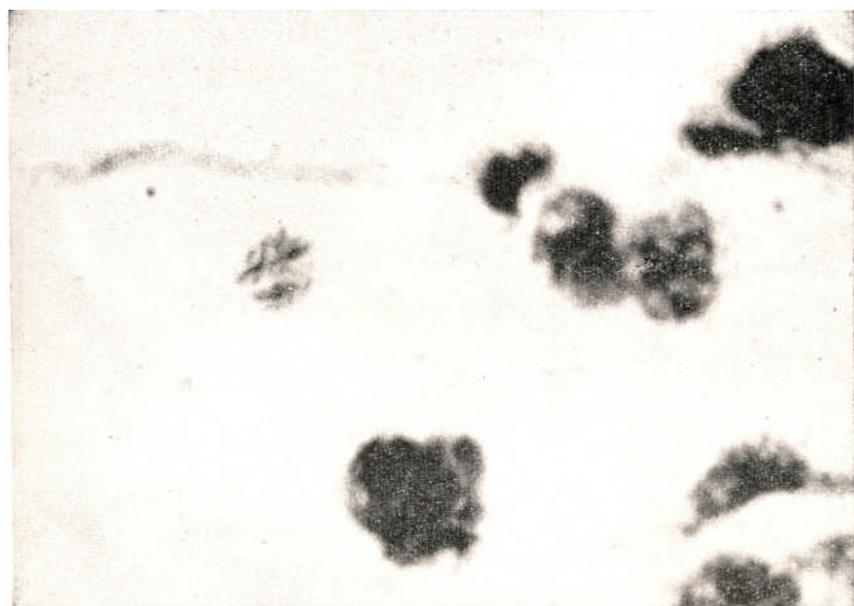


Fig. 2 — Lamina — Muco nasal — A mesma fig. 1 em maior aumento.

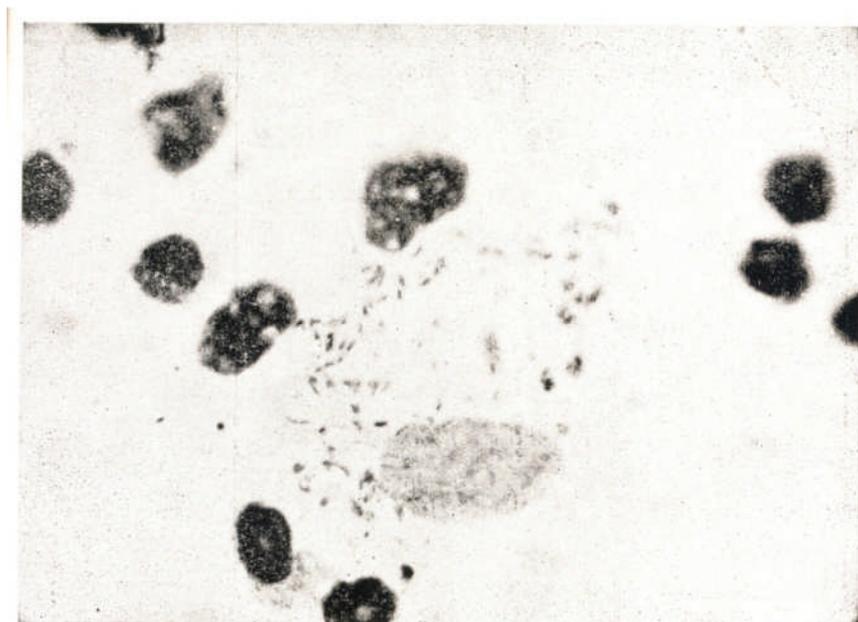


Fig. 3 — Lamina 3. — Ganglio — Conglomerados bacilares.



Fig. 4 — Lamina III — Conglomerado compacto de bacilos em material do lobulo auricular.



Medalha de ouro da 1.^a Feira de Amostras de Produtos Químicos e Farmacêuticos do 1.^o Centenário do Ensino Farmacêutico no Brasil 1932. Medalha de ouro e Grande Prêmio da Feira Nacional de Indústria de São Paulo 1940.

ACIDOS COMERCIAIS e P. A.

PRODUTOS OFICINAIS

SAIS FARMACEUTICOS

PRODUTOS QUIMICOS PARA ANALISES

IMPORTADOS E DE NOSSA FABRICAÇÃO

Representante:
RIO DE JANEIRO

F. SIMON
Av. Rio Branco, 117 - 2.^o
and. - Fone: 43-2094

Escritorio S. Paulo:
Rua Silveira Martins, 195

Telefones:
2-1524 e 3-6934
Caixa Postal, 1469

Endereço Telegráfico COLOMBINA



VITADERM

Pomada hipervitamínica anti-ulcerativa.

Oleo de fígado de cação	10,0
Sulfanilamida	1,6
Uréia	1,0
Oxido de titânio	5,0
Benzocaina	0,35
Oleo de côco	5,0
Oleo de vaselina	2,5
Lanolina	3,0

(Corresponde a 500.000 U.I. de vitamina A e 50.000 U.I. de vitamina D.)

VITADERM

deve sua notável ação *queratoplástica* à presença de *vitamina A* em alta concentração, encontrada no **OLEO DE FÍGADO DE CAÇÃO**. A *urea* estimula a *granulogênese* excitando as alças capilares. O *óxido de titânio* mantém em superfície durante longo tempo os elementos ativos. Age ativamente nas infecções cutâneas graças à ação bacteriostática da sulfanilamida, que se encontra na concentração de 5%.

INDICAÇÕES

Úlceras simples, atônicas e varicosas. Queimaduras. Ragádias. Irritações e infecções piogênicas da pele.

INSTITUTO HORMOQUIMICO E BIOLOGICO S. A.

Av. Agua Branca, 345 - Telef.: 5-8127 - End. Telegr.: HORMOQUIMICO
Caixa Postal 5-A — S. Paulo — Brasil