

SOBRE UM CASO DE DIFICULDADE * DIAGNÓSTICA

Dr. Geraldo Rodrigues Vieira

Diretor da Colonia Santa Izabel.

Não vamos apresentar aqui uma observação propriamente .Apenas a noticia de um caso, entre os muitos que se nos antolham no exercicio pratico da nossa missão e que por vezes nos trazem dificuldades e embaraços quando temos de resolver de pronto, como se requer do trabalho de sanitaristas.

Trata-se de L.M.F. masculino, 45 anos, branco, casado, natural de Paraopeba.

Apresentou-se em 1936 ao Serviço e ficou em observação até o presente por não se haver completado o estudo do caso. Trata-se de um doente que vem de longa data sofrendo de uma dermatose de evolução torpida, não tendo ele proprio lembrança de quando ela se instalou. Desde que se conhece diz sêr portador das lesões que ostenta.

Ao primeiro golpe de vista tem-se a atenção chamada para o aspeto de certa vultuosidade do rosto, tumido e congesto, e de uma alopecia generalizada conservando-se apenas parte do cabelo que ainda se vê implantado e rarefeito n'uma zona circunscrevente da calota craneana, dando a impressão de calvicie banal (Fotogr. n.1).

Na face, porém, a suposta alopecia é completa, não havendo vestigio de super-cílios e nem da barba, da qual o paciente não tem lembrança. O mesmo se dirá de todo o tegumento do corpo onde nenhum indício ha de pelos, que, diz o paciente, nunca irromperam nem mesmo durante ou depois da puberdade. (Fotogrs. 1, 2, 3 e 4).

O exame direto da pele nos mostra uma apresentação das lesões nem sempre a mesma. Assim na face, além do aspecto de alopecia já referido, ha certo espessamento difuso do tegumento e uma tonalidade um tanto cianotica. A pele dos pavilhões auriculares aparece finamente enrugaria e seca. Para o lado dos mem-

(*) Trabalho apresentado ma Reunião de Tres Corações — Minas — em Junho de 1945.

bros superiores, sobretudo nas superfícies de extensão, já se observa predominantemente um processo de keratose e descamação superficial chegando a aspectos de ichtiose, sendo evidente a frouxidão do tegumento por falta de um substrato dermico suficiente. (Fotogr. nos. 4 e 5) .

No tronco prevalece um fino plissamento e liquenificação da pele. Nos membros inferiores, sobretudo nas pernas e pés, a lesão ichtiosica toma caracteres francos, nunca faltando porém os caracteres de frouxidão e enrugamento tegumentar. (Fotogr. n. 6) .

A palpação a pele é seca, rija, embora seja extensível e pouco elastica. Nada de extraordinário para o lado das mucosas. Sensibilidades normais.

Nada digno de menção a respeito dos órgãos internos, tendo sido satisfatórios os resultados dos exames feitos, inclusive pesquisas subsidiárias de laboratório. Foi feito Wassermann e Kahn com resultados negativos. O exame de fezes revelou a presença de anquilostomus duodenalis.

Quanto a dados anamnesticos diz ter tido as doenças da infancia. Nega antecedentes venéreos, com exceção de blenorragia.

Afirma não ter tido outras enfermidades, não ter parentes ascendentes ou colaterais leprosos e nem tuberculosos.

"DISCUSSÃO"

Atendendo logo de inicio a certos caracteres dominantes desta enfermidade, a suposta alopecia e as alterações distroficadas da pele, foi o paciente colocado sob observação dada a etiologia ignorada do seu caso em que poder-se-ia pensar na hipotese da lepra, doença que bem sabemos e a experiencia no-lo ensina, pode-nos surpreender com aspectos insólitos. De fato, não se enquadravam, mesmo ao primeiro exame, as lesões apresentadas nos moldes classicos do Mal de Hansen.

Convinha porém, seguindo um critério de maior rigor científico observar mais longamente este caso para melhor ajuiza-lo.

Foi o que se fez colocando-o em observação.

Passados alguns anos de investigações, feitas as pesquisas reiteradas com o fim de per em juizo a lepra, chegamos á conclusão de que se trata de outra enfermidade.

Efetivamente, as multiplas colheitas de material para exame, seja na pele, seja em ganglios, procedidos em épocas varias, nunca nos levaram a resultados positivos. — Os germes alcool-acido resistentes nunca foram vistos nas preparações feitas.

O test de Mitsuda, tendo dado resposta franca, não nos poude facilitar um conceito etiológico.

O exame histopatológico revelou o seguinte resultado: Corte da pele.

Para o lado da epiderme se observa adelgaçamento, queratose um tanto exagerada e certo grau de descamação. A assentada basilar se estende sem ondulações, quasi retilineamente.

Quanto ao derma, nota-se desaparecimento total de papilas e acentuada rarefação das fibras colagêneas. Os espaços intersticiais se vêm aumentados. Discretos infiltrados inflamatórios simples perivasculares. Ausência completa de folículos pilo sebáceos. Raras glândulas sudoríparas de proporções reduzidas, atróficas.

CONCLUSÃO: Atrofia da pele.

NOTA: Não se trata de atrofia senil pois faltam os carateristicos desta, entre os quais a ondulação epidérmica.

Assinado: — *Dr. Ivan Rodrigues Vieira*
Anatomo-patologista do S.P.L.

O estudo clinico do caso mostra pontos de discordancia com apresentação habitual da lepra:

Sensibilidade normal.

Secreção sudoral presente embora reduzida, constatada pela provocação forçada, unico processo viavel neste caso, pelo menos, aconselhavel.

Faltam as amiotrofias regionais comuns á lepra nervosa. Não ha espessamentos de nervos e nem algias.

Resumindo, o quadro clinico não é bem, nas suas minucias, decalcavel á apresentação da lepra deixando apenas como elemento comum o aspeto de alopecia e a atrofia cutanea, da qual o primeiro é, evidentemente uma dependencia. Ainda não chegamos a uma conclusão diagnostica definitiva a respeito deste caso, parecendo-nos tratar-se de uma atrofia cutanea idiopatica, tal como a dermatite atrofiante de Pick Herxheimer. A este favor fala o resultado dos exames histopatologicos.

O interesse porém que o traz a esta apresentação é a dificuldade em que se encontra não raro o leprologista em resolver, de pronto, como se requer da sua missão, o problema sanitario a que se dedica, quando tem de decidir sobre casos como este, cujas lesões oferecem um aspeto conjunto algo sugestivo quando á hipotese da lepra, sobretudo quando se têm em mente lesões antigas, em vias de reabsorção.

Colônia Santa Izabel, 10 de Junho de 1945.

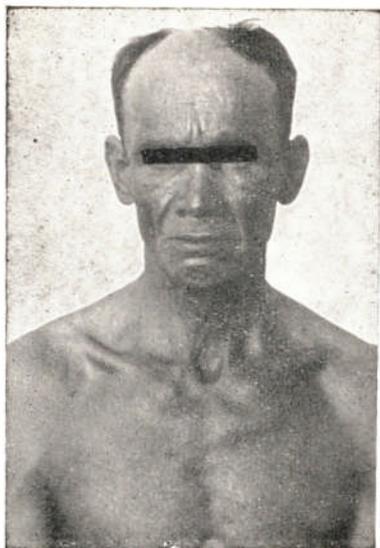


Fig. 1



Fig. 2

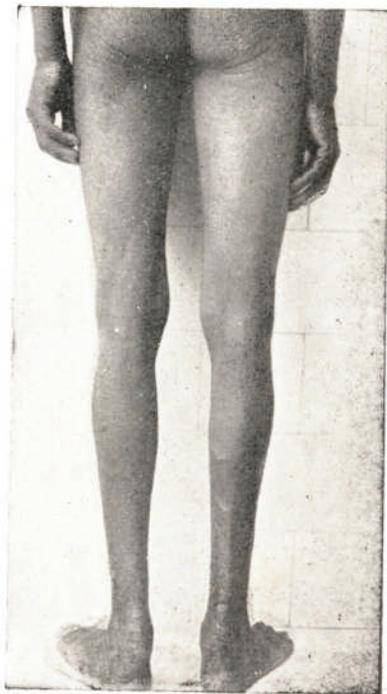


Fig. 3



Fig. 4

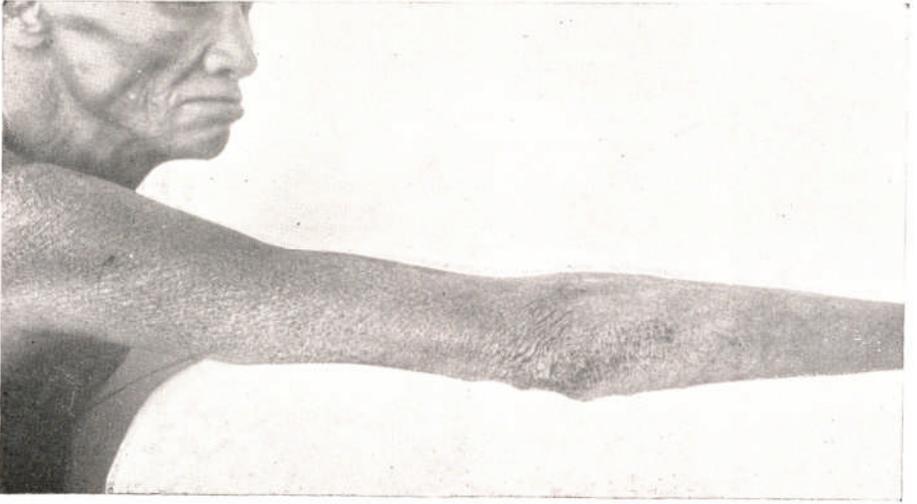


Fig. 5

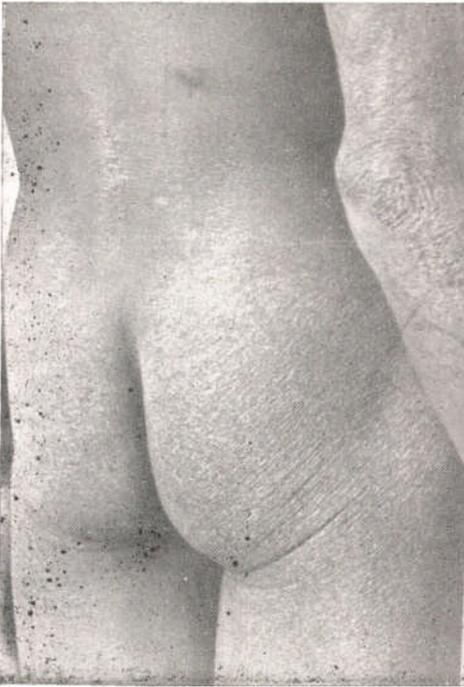


Fig. 6