

NODULOS HIPODÉRMICOS, PSEUDO-SARCÓIDICOS, DE ETIOLOGIA LEPROSA *

Dr. JOEL T. COELHO

Médico do Serviço de Leprosia, de
Minas Gerais.

Ainda que não seja de constatação frequente costumam surgir em doentes portadores de lepra, cuja doença se apresenta em estado de evolução, certos tipos de lesões, cujos diagnóstico está sempre na dependência de prolongada observação e de detalhado estudo.

As observações que se seguem são exatamente, retiradas de pacientes que, internados há bastante tempo, se encontram acometidos por manifestações da doença, cujos aspectos demonstrados nos vários exames realizados, nos pareceram de algum interesse, pelo que resolvemos apresentá-los nas observações seguintes:

J.B.O. — Sexo - masculino — Idade - 33 anos. Casado. Data do internamento — 7 de outubro do 1941.

Apresentou, no início de sua doença, dores reumatoides. Na ocasião de seu internamento, ao exame, constatou-se anestesia tátil nos joelhos e face dorsal dos pés. Anestesia térmica no bordo cubital dos antebraços, face posterior das pernas, joelhos e pés. Epistaxis. Infiltração das orelhas com lepromas. Lepromas nos joelhos, dorso das mãos, pernas e antebraço.

Historia atual: — Considerando-se neste exame somente os sintomas que interessam à nossa observação, o paciente apresenta várias lesões nodulares, que tiveram início há cerca de um ano, com localização no dorso das mãos, face anterior do antebraço direito (fig. I), cotovelo



Fig. 1

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

do mesmo lado e joelho direito (Fig. II), sendo que esta ultima mostra-se intimamente aderente aos planos subjacentes, sendo que a pele nessa região não parece ter sofrido a menor alteração da sua estrutura. Algumas são moveis a apalpação, como que deslizando no hipoderma, existindo nitida perturbação das diversas modalidades de sensibilidade em todos os elementos nodulares. Mostram-se em numero reduzido, cinco ao todo, contrastando o seu aspecto com o de outras lesões, que é o do leproma tipico.



Fig. 2

Exame de laboratorio — Foi o seguinte o resultado:

Escarificação e punção do nodulo: ++

Resultado do exame anatomo-patologico — Biopsia n. 93 —

Doente J. B. O — Material do hipoderma.

Compõe-se o material enviado de uma porção de tecido celulo-adiposo (hipodermico) inteiramente infiltrado por intenso processo inflamatório, tipicamente lepromatoso. Ha inumeraveis celulas vacuoladas e outras numerosissimas cheias de densas massas bacilares. Reação fibrosa tendendo circunscrever a 'lesão dividindo-a em nodulos e procurando tambem invadir-lhes a contextura. Em alguns campos ha numerosas produções de "Wucheroatrofia" não se podendo mais identificar elementos adiposos tipicos. Deve-se notar que neste caso ha concomitancia de uma lesão lepromatosa hipodermica e a "Wucheroatrofia que ocorre habitualmente nos sarcoides tuberculosos de Darier Roussy e no eritema indurado de Basin, além de possiveis outras afecções hi-

podermicas inflamatórias crônicas. Aqui a "Wucheroatrofia" não fala em favor de um sarcoide do tipo Darier Roussy e simplesmente de um profundo acometimento do tecido adiposo. Conclusão: Lesão lepromatosa hipodérmica.

L.G.C. — Sexo — masculino Idade 36 anos Casado — data do internamento — 4 de agosto de 1933.

Na época de seu internamento apresentava nodulos no dorso das mãos, mamites leprosas, leve infiltração da face. Discreta retração dos dedos mínimo e anular da mão direita. Mancha hiper-cromica do bordo cubital da mão direita, lepromas dos cotovelos. Tuberculo no joelho esquerdo.

Exame Atual — Constata-se ao exame que o paciente apresenta inumeros nodulos esparsos pelos membros superiores e inferiores, dorso das mãos (Fig. III), muitos dos quais somente podem ser percebidos pe-



Fig. 3

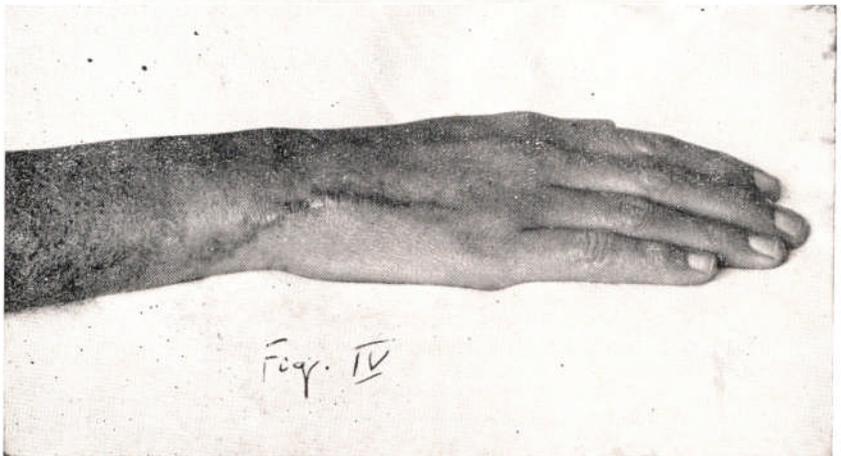


Fig. 4

la apalpação, embora sejam bastante volumosos e estando a pele que os recobre absolutamente integra. E' muito nitido tambem o contraste entre essas lesões e outras as quais têm o aspecto clinico do "leproma tipico. Pelas Informações do doente, algumas dessas lesões vêm aumentando bastante de volume, sendo que outras sofreram um processo de regressão, constatando-se em seu lugar cicatrizes atroficas pigmentares. Em quasi todas suas lesões existe perturbação das diversas modalidades de sensibilidade.

Exame de laboratório — Punção do nodulo: + +

Escarificação do nodulo: + +

Resultado do exame anatomo-patologico — Biopsia n. 94 —

Doente L.G.C. — Material do hipoderma.

Trata-se de um bloco de tecido celular (hipodermico) inteiramente infiltrado por um processo inflamatorio rico de histiocitos e celulas epitelioides, notando-se Intensa reação hiperplasica fibrosante do colageneo, que, em feixes de varies tamanhos, procura em todos os sentidos dividir e insular o processo invasor. Em alguns campos a proliferação inflamatoria se subdividia em multiplos focos nodulares circundados pelo elemento fibroso, noutros campos ha uma difusão de um de outro com interpenetração reciproca, transformando-se o aspecto observado no de um vasto processo inflamatorio em vias de esclerose total. Não foram encontradas celulas de Virchow, nem gigantocitos de tipo de Langhans ou outros. Ha celulas vacuolisadas, ha edema e foram observados bacilos não abundantes. Conclusão: — Trata-se de um processo lepromatoso insinuado nas camadas profundas do tegumento, provavelmente, vindo a interessar os tecidos hipodermicos e que vem evoluindo possivelmente de longa data, com indicio de involução e cirrose. Não ha figuras de "wucheroatrofia", e em alguns campos se vislumbra o tecido adiposo presente, invadido pela inflamação. Poder-se-ia pensar, neste caso, na hipotese do sarcoide de Darier Roussy, mas a falta de uma estrutura indubitavelmente tuberculoide, a falta de "wucheroatrofia", a abundancia de histiocitos ao lado de celulas epitelioides, a irregularidade evolutiva, constatada na inconstancia da apresentação das estruturas, a presença de bacilos visiveis, tudo isto leva a se optar pelo diagnostico de estrutura lepromatosa antiga, já em involução, com tendencia a completa esclerose cicatricial.

A.L.D. — Sexo — masculino — Idade — 18 anos — Solteiro.

Afirma que a sua doença iniciou-se por manchas na face ha 3 anos.

Na epoca que se internou apresentava eritema nas faces, infiltração dos pavilhões auriculares e do rosto, epistaxis, pequenos tuberculos nos braços. Cicatrizes de tuberculos nas pernas e nos joelhos, onde existe anestesia termica e tactil.

Historia atual: — Constata-se ao exame a presença de uma lesão nodular hipodermica localisada no bordo interno do pulso esquerdo e outras duas com séde na face dorsal da mão direita, sendo que uma dessas nodosidades forma como que um tendão alongado e fibroso, e que se prolongando em extensão, se insinua pelos planos profundos da região supracitada até o indo do bordo externo do punho. Neste caso, como nos anteriormente relatados, existe perturbação das diversas modalidades de sensibilidade, sendo que a pele que se estende sobre os mesmos se apresenta com aspecto absolutamente normal, tornando - se

mesmo necessario o exame apalpatorio para se constatar a presença dessas nodosidades e a sua mobilidade sob o hipoderma.

Exame de laboratorio: — Punção de um dos nodulos + +
Escarificação — + +

Resultado do exame anatomo-patologico: — Biopsia n. 91 —
Doente A.L.D. — Material do hipoderma.

Consta a peça de um bloco de tecido celulo adiposo invadido por processo inflamatorio lepromatoso, constituindo-se de massas histiocitárias sobretudo, mais ou menos circumscritas por feixes fibrosos em intensa reação hiperplastica, densos e que subdividem o infiltrado em conglomerados nodulares. Esta hiperplasia fibrosa invade a intimidade das produções inflamatorias e, em determinados campos, chega quasi a transforma-la em nodulos inteiramente fibrosados. Ha grandes celulas vacuoladas e numerosas, contendo poeira acidofila, em algumas regiões do corte. Conclusão: — Lesão lepromatosa hipodermica.

Embora, desde o inicio, o nosso diagnostico, se tivesse firmado como sendo lesões de origem leprotica pela nitida hipoestesia apresentada em quasi todas as lesões, como tambem pelo resultado bacterioscopico, o que realmente nos despertou a atenção, nos casos apresentados, foi o aspecto clinico e histologico das lesões estudadas em todas as suas minucias e que diferem bastante das manifestações nodulares tão frequentes no decurso da leprose.

Verifica-se, assim, ao exame, a sua localização sob o hipoderma sendo que á apalpação mostram-se alguns moveis, indolores e outros estão como que aderentes aos planos subjacentes e somente constatados pelo exame apalpatorio, mostrando a pele que os recobre os seus caracteristicos absolutamente normais, o que não se observa, frequentemente, nos casos em que lesões semelhantes são encontradas na lepra.

Na literatura sobre o assunto Salomon Schujman refere-se a uma observação na qual denominou de "sarcoides hipodermicos leproticos", dentre outras lesões, as nodosidades assestadas no hipoderma e localisadas, principalmente, em torno da região periumbelical, diagnostico a que chegou pelos varios exames realizados em torno do caso, sendo que a sua etiologia leprosa foi demonstrada, clinicamente, pelos transtornos disestesicos e, histologicamente, pelas lesões neuriticas do tipo que oferece a lepra.

A outra citação cujo registro obtivemos, é o caso estudado por Pedro Baliña e Juan A. Herrera, que tecem considerações em torno de um paciente de lepra que apresentava lesões constituídas per duas variedades de nodulos, uns nitidamente hipodermicos e que faziam relevo visivel sob a pele intacta que os recobria, e, outros que somente eram notados por atenta apalpação, encontrando-se essas nodosidades esparsos principalmente pelos membros. Afir-

mam os autores que a principio julgaram tais lesões como sendo nodulos subcutaneos sarcomatosos multiplos disseminados, que, entretanto, o diagnostico da lepra se firmou pela constatação de hipoesstesia nos mesmos e pela baciloscopia positiva. Nos nossos casos que julgamos de maior interesse, é sem duvida que tais lesões podem, perfeitamente, se confundir com outras semelhantes que têm como séde o hipoderma, o que aliás, muito sabiamente afirmam os autores acima mencionados quando dizem "que essa pequena nota sobre o caso que relatamos, tem o proposito de evitar um possivel erro de diagnostico por esquecimento da existência dessa fôrma hipodermica nodular multipla, pseudo-sarcomatosa, que devemos ter no diagnostico diferencial com outros processos nodulares com os quais poderá ser confundida".

Realmente essas lesões as quais denominamos de pseudo-sarcoidicas, lembram, sobretudo, os elementos sarcoidicos nodosos encontrados na lepra e assunto que já tem sido amplamente estudado por varios autores.

Tratamentos — Os nossos casos vêm sendo submetidos principalmente a terapeutica pelo Chaulmoogra, por injeção intra-muscular e infiltrações nos nodulos, sendo que o paciente da observação II, desde já algum tempo, tem apresentado regressão de varios nodulos, principalmente, os localizados nos membros inferiores, apresentando-se a pele que os recobre uma pigmentação escura e ligeiramente atrofica.

Na observação III, na qual o doente era portador apenas de poucos nodulos esparsos, empregamos como terapeutica a estirpação dos mesmos, e, parece-nos, pelo resultado obtido, que essa deve ser a conduta aconselhavel em semelhantes casos (Fig. IV) .

- REFERENCIAS:** —Encyclopedia Medico-Chirurgicale (Dermatologie) pag. 12.083.
Précis de Dermatologia — W. Dubreuilh — pag. 464. 3.a edição.
Revista de Dermatosifilogia — Buenos Ayres — Salomon Schupman — 1941 r- XXV (3).— pag. 447.
Revista de Dermatosifilogia — Buenos Ayres — Pedro Balina e Juan A. Herrera — 1941 — XXV (2.a) — 248.
Revista Brasileira de Leprologia — Vol. X — 1942 — pag. 99 e 440.
Diseases of skin — Ormsby and Montgomery - pags. 872 e 878.