

## **CONSIDERAÇÕES SÔBRE O RELATÓRIO DA COMISSÃO DO TEMA 2 — "ESTADO DE REAÇÃO LEPROSA" — DA III CON- FERÊNCIA PAN-AMERICANA DE LEPROSA (BUENOS AIRES, DEZEMBRO DE 1951)**

LUIZ M. BECHELLI (\*)

Como é do conhecimento geral, um dos temas da III Conferência Pan-americana de Lepra Buenos Aires, 1937) foi o de Reação leprótica — patogénia, terapêutica e prognóstico nas diversas formas clínicas — sua influência na evolução ulterior da moléstia".

A Comissão encarregada de apresentar o relatório sôbre o assunto foi constituída por Schujman, Convit, Moacir Souza Lima, Brusco, Wilkinson, nós e outros colegas, cujos nomes infelizmente não nos ocorrem no momento. Tendo ficado estabelecido, por parte da Comissão Diretora da Conferência, que nenhum argentino poderia ser indicado como presidente das Comissões de "RL" viram-se privados de eleger como seu presidente o Dr. Schujman, a quem de direito e justiça cabia êste posto, pelas suas contribuições a êste campo de leprologia; diante disso, o mais que se pôde fazer, foi designá-lo como relator do tema. Coube-nos, por gentileza e deferência dos colegas, o lugar de presidente; e esta é a razão pela qual escrevemos esta nota, que tem mera finalidade elucidativa dos trabalhos da Comissão e de pontos por ventura omissos ou que ficaram pouco claros em seu relatório.

Sabíamos, de antemão, que seria muito árduo e difícil o trabalho da Comissão, tão controvertido e ainda insuficientemente aclarado, o assunto que ia ser objeto de estudo. E na realidade isso ocorreu, mesmo porque, a princípio, se pensava em explorar o tema sob todos os seus primas, inclusive na parte clínica, histopatológica e na classificação de cada tipo de RL. Um dos pontos discutidos dizia respeito it reação da lepra tuberculóide, no que se relacionava à individuação ou não da "lepra tuberculóide reacional". Outro ponto que mereceu especial atenção, foi o da existência ou não de uma reação leprótica peculiar, própria ao grupo indeterminado.

Entretanto, a III Conferência impunha uma limitação ao relatório que ia ser apresentado pela Comissão, pois do tema proposto, RL, apenas

---

(\*) Médico do Departamento de Profilaxia de Lepra do Estado de São Paulo, São Paulo, Brasil.

os seguintes itens deveriam ser abordados: patogenia, terapêutica e prognóstico nas diversas formas clínicas (sua influência na evolução ulterior da moléstia).

Diante disso, simplificou-se mais o trabalho da Comissão, que, antes de abordar concisamente os itens propostos, procurou no intróito do relatório, fixar qual o conceito de RL que adotara, conceito esse resumido em poucas linhas e que veio a exprimir o ponto de vista de todos os membros.

E' compreensível que em relatório dessa natureza, em que se evitou descer a pormenores, a concisão adotada pudesse dar margem a certas dúvidas sôbre os pontos de vista da Comissão, e que, por assim dizer, brotam mais numerosas em se tratando de assunto tão complexo e discutido como o da RL. E tanto isso poderia ocorrer que, recentemente, Souza Campos (1951) as levantou, tendo até tido a impressão de que a Comissão procurou confundir o assunto (\*).

Estas dúvidas, partindo de um leprólogo de renome, nos levam a crer que outras interrogações possam ocorrer em relação ao tema, o que nos induz a publicar os presentes esclarecimentos.

*Conceito de RL* - Discorda Souza Campos do conceito de RL adotado pela Comissão, que considerou como tal as manifestações agudas da moléstia que se intercalam no curso crônico da lepra (em qualquer dos seus tipos) ou que aparecem, de início, como manifestação de um processo até então inaparente ou latente.

A Souza Campos "parece mais lógico reservar-se a denominação "RL" ao que é clássico, ao que constitui problema em leprologia e de "reativação", "exacerbação" ou que outro termo se queira dar, aos outros processos agudos que a lepra apresenta" (pg. 250). Por RL designa tão somente o surto de eritema nodoso e mais raramente do polimorfo (p. 250). E mais adiante (p. 251) :

"Incluir sob a denominação de RL os surtos de reativação da moléstia crônica, e como tais, os surtos de lepromatização aguda, os de reativação das lesões figuradas de lepra tuberculóide figurada, os surtos eruptivos da lepra tuberculóide reacional, os de exacerbação dos lepromatosos quiescentes, com possível mutação para o tipo tuberculóide, separar os casos limitantes dos reacionais, considerando-os quase como um subtipo, é evidentemente fugir à finalidade do tema, incluindo sob uma mesma designação fenômenos inteiramente diversos em seu significado clínico e patogênico, é trazer confusão a um assunto internacional e classicamente estabelecido".

---

(\*) "Mas a Subcomissão do tema "Reação Leprótica" foi mais além no seu afã de confundir o assunto..." (Souza Campos, 1951).

Ao conceituar o RL do modo que o fez não pretendeu a Comissão ",trazer confusão a um assunto internacional e clãssicamente estabelecido". De fato, o assunto poderia ter sido internacional e clãssicamente estabelecido quando sô se conhecia a lepra lepromatosa e não havia ainda sido individuado e aceito o outro polar, o tuberculóide (Rabello e F. E. Rabello). E mesmo muito antes que isso ocorresse — que fosse aceito como tipo o quadro clínico da lepra tuberculóide, — Wade (1934) e, depois, Fernandez (1937) e Schujman (1937), descreveram a reação na lepra tuberculóide. O que era clãssico e estabelecido até 1934, foi gradualmente sofrendo nova estruturação, ampliando-se o primitivo conceito de RL, processo este natural em todos os ramos de medicina e da ciência, em que os conceitos podem se modificar ou ampliar, à medida que se desvendam novos achados e contribuições. Nessa corrente ingressaram a grande maioria dos leprólogos, ficando mesmo observado que, se há uma reação indiscutida, específica, por assim dizer, da lepra, esta é a reação que incide na lepra tuberculóide.

Fazemos notar, ainda em abono do ponto defendido pela Comissão, que Souza Campos — na monografia escrita em colaboração com Souza Lima, "Lepra Tuberculóide" (1947), no capítulo "Leprides tuberculóides típicas. Leprides reacionais" — emprega reação leprótica tuberculóide como sinônimo de fase aguda da lepra tuberculóide, tal como a Comissão conceituou (p. 174, 175 e 176). E na página 175 dessa monografia, parecemos que se reforça ainda mais esta igualdade de conceitos:

"Pareceu-nos melhor demonstrar a significação desta variedade de lesões (agudas) a denominação de "leprides tuberculóides reacionais". Ela foi, a princípio, proposta por um de nós (N. S. C.) para mostrar a diferença que existe entre a reação leprótica comum, da forma lepromatosa, e o *estado agudo, ou reação leprótica, que incide sôbre as formas tuberculóides*. Mais tarde, com o evoluer de nossos conhecimentos sôbre a forma tuberculóide, verificou-se que *os dois processos, tanto o que incide sôbre as formas lepromatosas, conto o que recai nas tuberculóides, podem ser considerados como reação leprótica*, apesar das diferenças evidentes entre um e outro, condicionadas exclusivamente pelas diferenças imuno-biológicas dos casos" (o grifo é nosso).

Ainda entre nós, anotamos que Lauro Souza Lima e Maurano, em sua monografia sôbre "Reação leprótica" (1949) já admitiam o mesmo amplo conceito de RL adotado pela Comissão, reunindo como tal, tôdas as manifestações agudas da lepra lepromatosa e tuberculóide, fossem elas "reativação", "exacerbação" de lesões pré-existentes ou não.

"Reação leprótica é a denominação pela qual se individuaram em leprologia as fases agudas. Diferenças existem entre os surtos agudos de lepra, decorrentes das diferenças do processo leprótico sobre que se instalam, ou melhor, condicionadas pelo terreno sobre que incidem. Destarte, tal como afirma Rabello, consideráveis são a ampliação e as modificações verificadas no conceito atual de reação leprótica, que se subordina estritamente ao tipo ou grupo clínico, em que é observada". (L. S. Lima e Maurano, p. 15).

Idêntico foi o ponto de vista defendido por Rotberg e por nós no Compêndio de Leprologia (escrito em 1949 e publicado em 1951), quando ainda desconhecíamos a opinião de L. Souza Lima e Maurano.

*Reação leprótica tuberculóide e lepra tuberculóide reacional* – Este foi outro ponto que mereceu comentários de Souza Campos: "como consequência dessa interpretação do que era considerado RL, a Subcomissão do IV tema incluiu os casos de lepra tuberculóide reacional como de reação leprótica tuberculóide". Antes de mais nada, devemos esclarecer que a Comissão não desceu a minúcias sobre este ponto, nem era de alçada fazê-lo, pela própria limitação imposta pela Conferência. Admitiu a Comissão uma reação para a lepra lepromatosa e outra para a lepra tuberculóide e ao abordar a terapêutica da RL considerou a conduta a se: adotada, de um lado, na RL clássica e, de outro, na reação tuberculóide e limitrofe. Nada mais. Não deixou transparecer se incluía ou não a "lepra tuberculóide reacional" na reação da lepra tuberculóide, não merecendo, portanto, reparos ou críticas nesse ponto. Todavia, prosseguiremos em nossos esclarecimentos, considerando o assunto levantado por Souza Campos, que não concorda com a inclusão dos casos de "lepra tuberculóide reacional" na reação da lepra tuberculóide (reação leprótica tuberculóide). Justifica seu ponto de vista afirmando que, em dezembro de 1940, publicou na Revista Brasileira de Leprologia, um trabalho em que procura "indivíduoar os casos tuberculóides reacionais como subtipo autônomo da forma tuberculóide, incluindo como tais os que Wade, Schujman e Fernandez, dentre outros, designaram como reação leprótica tuberculóide" (1951, p. 252). Em seu trabalho de 1940, Souza Campos não concordou "com a denominação de "reação leprótica" a esse surto agudo de lepra tuberculóide. Propuzemos então, diz ele, a denominação de "lepra tuberculóide reacional" em substituição à de "reação leprótica tuberculóide", proposta por Wade e aceita por Fernandez e Schujman".

Em seu trabalho de 1940, parece-nos que Souza Campos não apresentou diferenças entre a reação leprótica tuberculóide e a "lepra tuberculóide reacional", insistindo apenas em diferenciar a reação da lepra tuberculóide com a reação leprótica clássica e com a lepra tuberculóide

tórpida, figurada. Procurou individualizar esta reação como uma modalidade clínica da lepra tuberculóide e preferiu substituir a denominação de reação leprótica tuberculóide (Wade, Fernandez, Schujman) por "lepra tuberculóide reacional" ("a denominação "reação leprótica tuberculóide" que nós preferimos chamar "lepra tuberculóide reacional...", 1940, p. 262).

Parece, pois, no que nos interessa, que a divergência suscitada é apenas de denominação e, neste ponto, se ao mesmo fenômeno ou quadro pode dar-se nomes diferentes, o que nos é mais sugestivo é o de reação de lepra tuberculóide (Wade) : enquadra-se no conceito de RL que adotamos e também dentro dos tipos polares da lepra, que podem apresentar *reação*, naturalmente com as características peculiares aos respectivos tipos; além do mais, respeita-se a prioridade de Wade na descrição, individuação e denominação destas manifestações agudas de lepra tuberculóide.

Posteriormente, em monografia escrita em colaboração com L. Souza Lima (1947), Souza Campos — que havia preferido mudar a denominação de reação leprótica tuberculóide de Wade, pela de "lepra tuberculóide reacional" — passou a admitir a existência da reação leprótica tuberculóide: "consiste a reação leprótica tuberculóide nos casos com leprides reacionais, na exacerbação das lesões reacionais" ("Lepra tuberculóide", p. 193).

Deduz-se que a "lepra tuberculóide reacional", que antes deveria substituir a denominação reação leprótica tuberculóide não a substituiu: o quadro das manifestações agudas ou subagudas da lepra tuberculóide ficara subdividido em dois grupos:

- 1) "reação leprótica tuberculóide", que incidiria em pacientes do tipo T, com exacerbação de lesões pré-existentes e com aparecimento concomitante de novas lesões reacionais";
- 2) "lepra tuberculóide reacional", em que as manifestações agudas surgiriam em doentes do grupo indeterminado ou em individuos aparentemente sãos, nos quais elas marcariam o início da moléstia.

Julgamos esta separação um tanto artificial. Supondo que se veja pela primeira vez um doente com manifestações agudas tuberculóides, nem sempre será fácil garantir, com segurança, que elas sejam realmente primitivas ou surgidas em caso do grupo indeterminado ("lepra tuberculóide reacional") ou, então que tenham aparecido em doente de tipo tuberculóide, sabre as lesões pré-existentes e em pele isenta delas ("reação leprótica tuberculóide"). Esta diferenciação em geral só será possível, com rigor científico, quando as lesões agudas tuberculóides incidem em comunicantes ou em doentes do grupo I ou do tipo T que vêm sendo acompanhados em dispensários.

Suponhamos, porém, que se possa apurar devidamente o fato acima, para classificar a "reação leprótica reacional". Quais as diferenças clínicas e histopatológicas entre um e outro quadro? Existirão, realmente, di-

ferenças qualitativas ou quantitativas que permitam separá-las com tanta certeza? Tomemos, por exemplo, uma lesão cutânea reacional que surgiu em doente tuberculóide, em área de pele até então livre da moléstia e outra lesão, evidenciada em paciente do grupo I ou em comunicante: será possível diferenciá-las clínica e histopatologicamente? Temos dúvidas de que se possa fazê-lo com a necessária precisão e outros admitem o mesmo. Vejamos a opinião de L. Souza Lima e Maurano (monografia "Reação leprótica", 1949, p. 22) : aceitam que a reação leprótica na lepra tuberculóide pode assumir caracteres diversos: "reação leprótica tuberculóide", "lepra tuberculóide reacional" e "lesões intermediárias ou limitantes e lesões de recidiva". Todavia, ao descrever as manifestações clínicas da reação leprótica tuberculóide, assinalam o seguinte:

"Em certos casos nota-se que apenas algumas das lesões se exacerbaram, enquanto que, outras permanecem sem sofrer alteração durante todo o tempo do processo; a reação é local nestes casos e geral, nos demais. Quando das reações gerais, ao lado das lesões exacerbadas, novas aparecem, cobrindo áreas de pele até indenes; as novas lesões, são algumas idênticas às lesões exacerbadas (figuradas), outras, *a maioria, são da morfologia das lesões do surto agudo, que descreveremos em outro passo, a variedade tuberculóide reacional, isto é, nódulos, placas e pápulas*" (o grifo é nosso).

E mais adiante (pg. 27), ao considerar a "individualização da lepra tuberculóide reacional", L. Souza Lima e Maurano escrevem o seguinte:

"...são também evidentes as diferenças clínicas, baciloscópicas e até certo ponto, imuno-biológicas, entre o que se descreve sob o rótulo de "reativação clínica tuberculóide" e a lepra tuberculóide reacional ou "acute tuberculoid leprosy" de Ryrie. Mas *é também evidente que uma e outra se enquadram no conceito clássico de "reação leprótica"*, como sendo uma fase aguda ou subaguda, intercalada na evolução crônica habitual da lepra".

"*Se colocarmos, lado a lado os caracteres destes dois fenômenos, verificaremos que se identificam perfeitamente, pelo substrato histopatológico das lesões, que em um e outro caso apresentam os sinais de "processo agudo" superposto ao processo tuberculóide crônico; entre um e outro há, apenas, diferenças de grau...*" (o grifo é nosso).

Não temos conseguido surpreender diferenças substanciais entre a clássica reação leprótica tuberculóide (Wade, Schujman, Fernandez) e o que

Souza Campos denominou "lepra tuberculóide reacional"; estas diferenças, se existem, não atingem gráu tal que, permitam concretizar uma separação dentro do surto eruptivo. Chame-se a este surto, "reação leprótica tuberculóide" ou "lepra tuberculóide reacional", julgamos que o processo seja o mesmo: um surto agudo com as características do tipo T, incidindo na lepra tuberculóide ou indeterminada, ou em comunicante, com intensidade maior ou menor, com bacterioscopia, histopatologia, imunologia e manifestações clínicas variando de acôrdo com a fase mais aguda ou mais regressiva, em que se procedem aos exames clínicos e às investigações laboratoriais. E', em suma, o mesmo processo, que varia, não na qualidade, mas sim na quantidade, como os quadros clínico, histopatológico e outros, de uma afecção podem variar na dependência de sua gravidade neste ou naquele doente, e da fase evolutiva em que se encontram. A multiplicação de termos para designar o mesmo processo só poderá trazer confusão ao assunto, dificultando sua melhor apreciação. Por isso, julgamos que a denominação de *reação* da lepra tuberculóide deve prevalecer sôbre as demais.

*Reações limítrofes ("borderline")* - Ao considerar a terapêutica da RL, a Comissão sugeriu a conduta a ser adotada nos diversos tipos de reação e discriminou a reação tuberculóide, "os estados de reação limítrofe" ("borderline") e a RL clássica. Com esta discriminação procurou ressaltar que nestas reações limítrofes seria conveniente aumentar a dose da medicação, quando possível, devido ao risco da evolução para o tipo lepromatoso.

A propósito do prognóstico da RL, a Comissão destacou novamente a "reação limítrofe", para assinalar a sua maior gravidade. Procedendo desta maneira, não se teve o intuito de criar um tipo especial de reação, pois estas reações limítrofes têm sido até aqui subordinadas às manifestações agudas da lepra tuberculóide e a Conferência não propuzera à Comissão de RL que opinasse sôbre a individuação dêstes surtos eruptivos.

Lembramos, porém, que se dentro do quadro da reação tuberculóide existem casos com certas características especiais, verdade que transitórias, capazes de merecer denominação diferente, estes seriam justamente os de "reação limítrofe". Tanto é assim, que a própria Comissão do tema 1 — "Classificação dos subtipos", presidida por Souza Campos — assinala o seguinte, na sua parte final: "La presentación en el plenario de varios trabajos sobre los casos limítrofes indica la existencia de un consenso ya más o menos establecido sobre las diferencias clínicas, bacterioscópicas, estructurales, inmunológicas y evolutivas de los mismos. De modo que ya se puede sugerir que sea realizado un estudio más cuidadoso para que en el VI Congreso Internacional de Leprología a realizarse en Madrid, se opine con mayor seguridad sobre la necesidad o no de la creación de un grupo transicional (TT)".

— Por fim, não sabemos se o relatório apresentado possa dar a impressão de que a Comissão temeu reconhecer e proclamar que à Conferência não foi apresentado um trabalho que contribuisse para esclarecer o assunto. Parece-nos que Souza Campos assim o interpretou (\*).

Creemos que a Comissão não merece esta crítica: de fato, ao considerar a *patogenia* da RL, assim se manifestou: "*Juzga la Comisión que por el momenta no hay todavía un trabajo concluyente que permita esclarecer en forma completa este tema tan escabroso y complejo. Toma en cuenta los aportes que se han hecho en esta Conferencia sobre el síndrome de adaptación en relación a la RL y juzga que deben proseguirse y ampliarse osos estudios así también los relacionados a las reacciones humorales (hemaglutininas, hemolisinas, globulinas) y físico-químicas de la sangre, a fin de contribuir al mejor conocimiento de la Patogenia de la RL*" (o grifo é nosso).

#### BIBLIOGRAFIA

- Bechelli, L. M. e Rotberg, A. — Compêndio de Leprologia, 1951, pgs. 244-268.
- Fernandez, J. M. M. — La reacción leprosa tuberculóide. Rev. Med. de Rosário, **28**:105, 1938.
- Schujman, A. — Tuberculoid lepra reaction, Int. J. Leprosy, **5**:77, 1937.
- Souza Campos, N. — Lepra tuberculóide reacional. Rev. Brasil. Leprol., **8** (número especial) : 251, 1940.
- Souza Campos, N. — Reação leprótica (Reação leprótica tuberculóide e lepra tuberculóide reacional). Rev. Bras. Leprol., S. Paulo, **19**:249, 1951.
- Souza Lima, L. e Souza Campos, N. — Lepra tuberculóide. Edit. Renascença S.A., São Paulo, 1947.
- Souza Lima, L. e Maurano, F. — Reação leprótica. Serviço Nacional de Lepra, Rio de Janeiro, 1949.
- Wade, H. W. — Tuberculoid changes in Leprosy. II. Lepra Reaction in Tuberculoid Leprosy. Intern. J. Leprosy, **2**:279, 1934.
- III Conferência Panamericana de Lepra (Relatórios) — Rev. Brasil. Leprol., **19**:255, 1951.

---

(\*) "Tudo o que a Subcomissão do tema em aprêço disse sôbre as reativações clínicas acima enumeradas e mais, dando a esses aspectos evolutivos e clínicos, um papel preponderante sôbre a verdadeira RL, sôbre a qual nada sabemos, colocando-a em plano verdadeiramente secundário, de duas, uma: ou *temeu reconhecer e proclamar que à Conferência não foi apresentado um trabalho que avançasse uma vírgula, em tudo que ignoramos sôbre o assunto*, ou reconhecendo êsse fato, procurou desviá-lo para uma questão que não constitue problema para ninguém" (o grifo é nosso).