

PROGNÓSTICO E MUTAÇÕES DA FÓRMA TUBERCULOÍDE

LAURO DE SOUSA LIMA
Diretor do S. Padre Bento

As duas partes que constituem este tema, independentes e distintas, estão estreitamente correlacionadas. Sobre a primeira, o prognóstico, pouco resta a acrescentar ao que já relatamos em nossa reunião do ano passado. Ninguém mais duvida da benignidade da forma tuberculóide; é verdade que, indiretamente, esse prognóstico pode tornar-se reservado, pelas mutilações e sequelas denunciadoras, tal como na forma lepromatosa, quando há comprometimento severo dos nervos. A parte esta possibilidade, que mais diz respeito ao aspecto social, o prognóstico benigno da forma tuberculóide firma-se principalmente nos dois fatos seguintes

a) *A regressão espontânea.* Já há 4 anos que procuramos documentá-la, numa experimentação que nos parece única pela quantidade dos casos, deixando evoluir sem interferência mais de 100 casos de forma tuberculóide, de tôdas as modalidades. Inicialmente apenas crianças faziam parte deste grupo, ultimamente acrecemo-lo de pacientes adultos. O resultado tem sido sempre o mesmo: regressão espontânea em tempo variável, às vezes notavelmente curto, até de três meses.

b) *A não disseminação* da infecção, provada pela ausência de comprometimento visceral, e pelo não comprometimento direto do aparelho da visão, que para nós constitue na forma lepromatosa um dos aspectos mais sombrio de seu prognóstico.

Não nos parece, entretanto, que só isto baste para definir a benignidade da forma tuberculóide. Resta uma terceira condição, cuja consideração nos leva à segunda parte de nosso tema: As mutações.

De nada adiantariam todas as condições de benignidade da forma tuberculóide, se, num dado momento, pudesse ela sofrer mutação transformando-se em forma lepromatosa; neste caso ficariam as duas equivalentes sob o ponto de vista de prognóstico. Nosso con-

ceito atual de mutação difere essencialmente do que se encontra nos clássicos, para os quais ela é fenômeno natural no curso da lepra, apontado como um dos índices da unidade da moléstia apesar das formas diversas sob que se apresenta. Para nós, que dividimos as formas da lepra pelo critério estrutural, mutação significa unia transformação da estrutura acompanhada das alterações clínicas correspondentes. Assim em relação à forma tuberculóide teremos as seguintes possibilidades: a) mutação de lepromatosa em tuberculóide, (b) mutação de tuberculóide em lepromatosa, (c) mutação de incharacteristica em tuberculóide e, (d) mutação de tuberculóide em incharacteristica.

Passaremos em revista rápida duas a duas estas quatro possibilidades.

(a) e (b) Mutação lepromatosa em tuberculóide e tuberculóide em lepromatosa.

Para nós, ambas constituem, no momento, apenas possibilidades teóricas que ainda não vimos realizadas, talvez, em virtude de nosso escasso tempo de observa o. Conhecemos pela literatura os casos de RYRIE, nos Estados Mal ios Federados; MUIR dela fala frequentemente, LOWE cita-a como uma das varia es raciais da India, casos todos de transforma o tuberculóide em lepromatosa; aqui um ou outro caso tem sido apontado e discutido. Da transforma o lepromatosa em tuberculóide são vimos um caso registrado. Mas, tanto aqui como l ,   preciso dizer-se, nenhum dos casos está suficiente e satisfat riamente documentado. Nenhum deles apresenta a histologia a inicial indispensavel para comprovar a transforma o, e a simples descri o clínica feita há anos quando nada ou quase nada se conhecia sôbre os tuberculóides, não pode merecer f .

Já tivemos várias vêzes a impressão de assistir em nossos pacientes a transforma o de sua forma tuberculóide em lepromatosa, principalmente na ocasião de aparecimento do que se chama Lepra tuberculóide reacional, neles mais discreta, e erramos sempre. Tal- vez pelo conhecimento ainda inseguro da morfologia dessa variedade tuberculóide, e muito principalmente porque, como já o assinalou o prof. BUNGELER o quadro histológico da chamada rea o tuberculóide   tal que às vêzes dificilmente se diferencia do lepromatoso. Temos feito agora sistematicamente biopsias seriadas no tempo, separadas por pequenos intervalos, sempre na mesma lesão, para verificar se esse quadro representa um aspecto próprio e definitivo da rea o tuberculóide, ou se   apenas uma fase que em breve se substitue pelos quadros t picos da estrutura tuberculóide. Já possuimos dez casos nestas condi es com três biopsias cada, mas como não somos anátomo-patologistas, não podemos firmar conceito antes de sujeitar

nossos preparados a apreciação dos especialistas. A elucidação deste ponto nos parece de muita importância na resolução do problema da mutação tuberculóide em lepromatosa, pois o clínico que envia material ao histologista de um caso que anteriormente recebera diagnóstico clínico e histológico de tuberculóide, pensará necessariamente em transformação, ao receber novo diagnóstico de estrutura lepromatosa. Nossa convicção é que atualmente não estamos autorizados, aqui em nosso centro, a afirmar estas duas possibilidades, e esperamos que nos seja dado negá-la.

Não podemos deixar de mencionar um caso muito curioso, cuja interpretação nos escapa. Trata-se de uma observação do prof. AGUIAR PUPO, publicada em nossa revista, de uma forma de lepra com sequelas cicatriciais de forma lepromatosa muito avançada, inclusive cegueira, e cujos cortes de pele mostraram um dos mais típicos quadros tuberculóides.

(c) e (d) Quanto às duas outras possibilidades, as mutações de incaracterística para tuberculóide e de tuberculóide em incaracterística, nosso material é considerável, pois temos 80 casos, nos quais assistimos em tôdas suas minúcias a transformação incaracterística em tuberculóide e depois a volta à forma incaracterística. Estas observações fazem parte de um trabalho especial de colaboração com o Dr. F. LECHEREN ALAYON, e do qual faremos aqui apenas um resumo. Da transformação tuberculóide em incaracterística nada precisamos dizer, por que ela é um fato natural na regressão das formas tuberculóides, sendo o inverso de um dos processos que vamos descrever na transformação incaracterística para tuberculóide.

Por dois processos realiza-se esta transformação; semelhantes na essência, divergem no resultado aparente, pois que um deles resulta sempre uma lesão tuberculóide figurada e do outro, uma placa tuberculóide, das que se descrevem para a chamada forma reacional.

No primeiro a lesão incaracterística atravessa progressivamente fases sucessivas até atingir a morfologia figurada, de modo que entre a lesão incaracterística inicial e a tuberculóide final, há tida uma gama de formas de passagem. No segundo não existem formas de passagem, não há fases intermediárias, a lesão incaracterística inicial, abruptamente, sem sinais premonitórios, transforma-se em lesão tuberculóide, não mais do tipo figurado, e sim do tipo de placa tuberculóide. O resultado final da transformação e o modo pela qual se realiza, justificam as denominações de Transformação Progressiva para o primeiro e de Transformação abrupta para o segundo processo.

Um fato curioso observa-se tanto em um como em outro dos dois processos. Na transformação progressiva, acontece interrom-

per-se em meio a transformação, parar o processo em uma das múltiplas formas de passagem, e regredir, em seguida à morfologia encaracterística inicial. As formas de passagem, por isso e por terem já estrutura definida, cabe a denominação de lesões pre-tuberculóide. Vê-se ainda, mais raramente, uma modalidade que se filia à progressiva: sôbre a lesão encaracterística implantam-se pequenos elementos tuberculóides sob a forma de papulas, que ora se alinham na periferia, ora disseminam-se por tôda a superfície da lesão.

A transformação abruta, por sua vez, que de regra é intensa, espetacular, alterando profundamente a fisionomia clínica do caso, pode ser discreta, e acentuar apenas os caracteres das lesões pre-existentes, que ficam com uma morfologia intermediária, à qual cabe também a designação clínica de pre-tuberculóide.

Ha três fatos que desejamos frisar nesta transformação:

1. — O resultado da reação de Mitsuda não fornece qualquer indicação, quando ainda na fase encaracterística. Grande número de casos com Mitsuda negativo pode transformar-se em tuberculóide e na maioria deles a transformação clínica e estrutural foi acompanhada da transformação do resultado da reação, que de negativo passou a positivo;

2. — Na transformação abruta, observamos, em todos os casos ainda no periodo de lesões encaracterísticas, que estas já eram positivas para germes, e em alguns deles a transformação foi precedida de um ou dois resultados positivos de muco nasal;

3. — O tempo de permanência como encaracterísticos, nestes 80 casos, que têm de 1 a 9 anos de observação, foi no máximo de 4 anos.