

Um caso atípico de leishmaniose cutâneo-mucosa (Espundia) (*)

pelo

Dr. Luiz Prado Barrientos

Professor Titular da Cátedra de Doenças Tropicais, da Universidade
Mayor de "San Andrés", La Paz, Bolivia

(Com 6 estampas intercaladas no texto)

O caso que relatamos, tem certas particularidades que o diferenciam notadamente dos casos comuns de leishmaniose cutâneo-mucosa ou espundia.

O paciente foi encontrado por nós em viagem de estudos na localidade de Irapuna. Tido como leproso, suspeita de que participámos até o estabelecimento do diagnostico, vivia em segregação, sendo finalmente expulso do povoado. Na verdade, seu aspecto era de um hanseniano.

Observação — Trata-se de Rufino Calle, de 42 anos, com alta mescla de sangue «Aymarâ», natural de Coró-Coró. Sua ocupação era o comercio. Em 1932 participara da campanha do Chaco, onde adquiriu disenteria e paludismo, no qual recaiu em 1944.

Há seis anos, residindo em Plazuela, distante 20 quilometros de Irapuna, feriu-se na perna esquerda, tendo se formado uma úlcera («caracha») no local. A úlcera cicatrizou rapidamente, mesmo sem tratamento. Porém, algum tempo depois, ao lado da cicatriz formou-se uma pápula endurecida e pruriginosa, que pouco depois se transformou em uma nódulo, o qual, por sua vez, se exulcerou, quedando recoberto por uma crôsta. Simultaneamente, em vários pontos da perna e coxa esquerdas, surgiram pápulas e nódulos identicos aos acima descritos, e que evoluíram da mesma maneira. No lugar da cicatriz primitiva, um dos nódulos se desagregou dando lugar à formação de uma úlcera que se estendeu paulatinamente por 6 centimetros, ao mesmo tempo que cicatrizava em alguns pontos.

Aproximadamente, há 2 anos, em breve sucessão, surgiram nos braços e no rosto cerca de setenta nódulos, indolores, sangrando facilmente; alguns

(*) Condensado e traduzido do espanhol pelo Dr. F. Nery Guimarães.

de aspecto queloidiano e outros de aspecto verrucoso; de tamanho variavel do de uma ervilha ao do de uma nóz; alguns com tendência à exulceração, recobrando-se logo de uma crôsta impetiginosa, outros com tendência a persistir invariavelmente; e, finalmente alguns com coloração vermelha vinhosa.

Nas fôssas nasais, há mais de 2 anos, se iniciaram ulcerações progressivas, sangrando fàcilmente, muito dolorosas e produzindo esporàdicamente fungosidades. Quase simultâneamente formou-se uma pequena úlcera no pàlato duro, a qual cicatrizou ràpidamente sem nenhum tratamento. Lesões nodulares invadiram os pavilhões auriculares que ficam muito grandes.

Na perna esquerda, certas lesões curaram espontâneamente, deixando cicatrizes discrômicas mais ou menos extensas.

A suspeita de lepra foi afastada pela negatividade da pesquisa do *Mycobacterium leprae* no muco nasal e em material das lesões. Examinado este a fresco, porém, foram vistos numerosos corpusculos dotados de movimentos brownianos, os quais curados pelo metodo de May-Grünwald-Giemsa, mostraram possuir além de um núcleo arredondado, outra formação bacilar ou coco-bacilar, com localização variavel, em relação ao nucleo. Desde o inicio ficámos surpresos pela abundancia de parasitos, pois, os preparados de leishmaniose cutânea não costumam ser muito ricos. Outro fato interessante era a diversidade de formas: redondas, ovoides, fusiformes. Nos elementos redondos ou arredondados, o plasma era frequentemente vacuolado. Tais organismos, mostravam-se isolados, livres, aos pares, ou estavam contidos no protoplasma de células mononucleares, em número variavel, contando-se até mais de 50 elementos.

A morfologia dos organismos era a do Genero *Leishmania*, com sua estrutura representada pelo nucleo e pelo bléfaroplasto. Além disso, o cultivo em meios adequados foi conseguido, obtendo-se formas flageladas (leptomonas). Portanto, tratava-se de um caso de leishmaniose cutâneo-mucosa, com características especiais.

Diagnostico diferencial — Além da lepra, com a qual as lesões da face particularmente se assemelhavam, e que foi afastada pela ausencia de germes a.a.r. e alterações da sensibilidade o diagnostico diferencial foi feito também com a bouba (*framboesia, pian, yaws*) dermatose de alta incidência na região, onde recebe a denominação de "sijtiti". Porém, foi afastada também a treponematose de Castellani, já pela ausência de treponemas, já pela negatividade da reação de Bordet-Wassermann. Finalmente, outra enfermidade tropical invocada para o diagnostico diferencial deste caso foi a blastomicose.

Peculiaridades do caso — Comparando-se o nosso caso com aqueles comuns de leishmaniose mucocutânea americana, inclusive as numerosas «es-pundias» dos Yungas de La Paz, verifica-se que ele apresenta flagrantes atipicidades. Com efeito, merecem destaques os seguintes fatos :

- a) Abundância de "leishmânides" no quadro clínico.
- b) Presença de lesões na mucosa nasal, que não se iniciaram no limite cutâneo-mucoso das fóssas nasais.
- c) Presença de nodulos verrucosos polimorfos no rosto, alguns deles sangrantes.
- d) Aspecto dos pavilhões auriculares, enormemente hipertrofiados, apresentando deformação dos hélices.
- e) Abundância de leishmanias, como jámais vimos em nenhum outro caso da doença.

Nos córtes histológicos das lesões cutâneas (biopsias), é que se observa a formidável riqueza de organismos. Os técnicos do Instituto Oswaldo Cruz ficaram surpresos pela riqueza de parasitos, sendo as preparações qualificadas de "extremamente ricas".

Em seus aspectos clínicos mais conspícuos, o caso em questão oferece certa semelhança com a leishmaniose descrita no Nilo por Thomson & Balfour, em 1913, os quais consideraram o agente causal como uma nova especie de leishmania (*L. nilotica*). Tal similaridade se impõe principalmente se considerarmos as lesões queloidianas do joelho.

Tratamento — A malignidade da parasitose neste caso obrigou-nos a usar varios medicamentos, afastando-nos da terapêutica classica com anti-moniais.

Até Março de 1946, quando o encontrámos, usara o paciente medicação iodurada e arsenico, sem nenhum resultado. Em seguida, tomou tartaro emético iodurado, com o que as lesões pouco se modificaram, além de ocasionar notável intolerância (tosse intensa, nauseas), suspendendo-se a medicação, uma vez que o paciente ficou muito atemorizado. A molestia continuou a evoluir gravemente, posto que o tratamento só foi recommçado em meados de 1947. Combinou-se então o uso de "Repodral", com injeções endovenosas de "Yatren 105", de acordo com o conselho do malogrado investigador Salvador Mazza. Apesar de ter recebido 480 cc de "Repodral", não houve modificações aparentes continuando a molestia a evoluir.

* Ensaaiou-se então, o tratamento com penicilina, aplicando-se 1 milhão e 800 mil unidades, não se podendo continuar em virtude de fortes reações ex-

perimentadas pelo paciente; aumentando os nódulos e úlceras, as quais, nada obstante os curativos diários, progrediam sempre, exalando um odor nauseabundo (anaerobióse).

Graças à gentileza do Professor Knaudt, experimentámos também o quinto antibiótico (cloromicetina) por via oral, com resultados desanimadores. Em 8 de Janeiro do ano corrente, o paciente foi hospitalizado no "Hospital Central", onde lhe foi ministrado tártaro emético, metoquina e sôro anti-gangrenoso. Aos 16 dias de hospitalização, teve alta com suas lesões um pouco melhoradas. Regressando ao campo, sobrevieram-lhe violentos acessos febris, após os quais, acentuaram-se notavelmente as suas melhoras. A mesma medicação foi continuada até o último período, cuja fotografia, comparada com as anteriores, mostram o grau da regressão das lesões.

La Paz, 24 de Fevereiro de 1948 — *Dr. Luiz Prado Barrientos.*

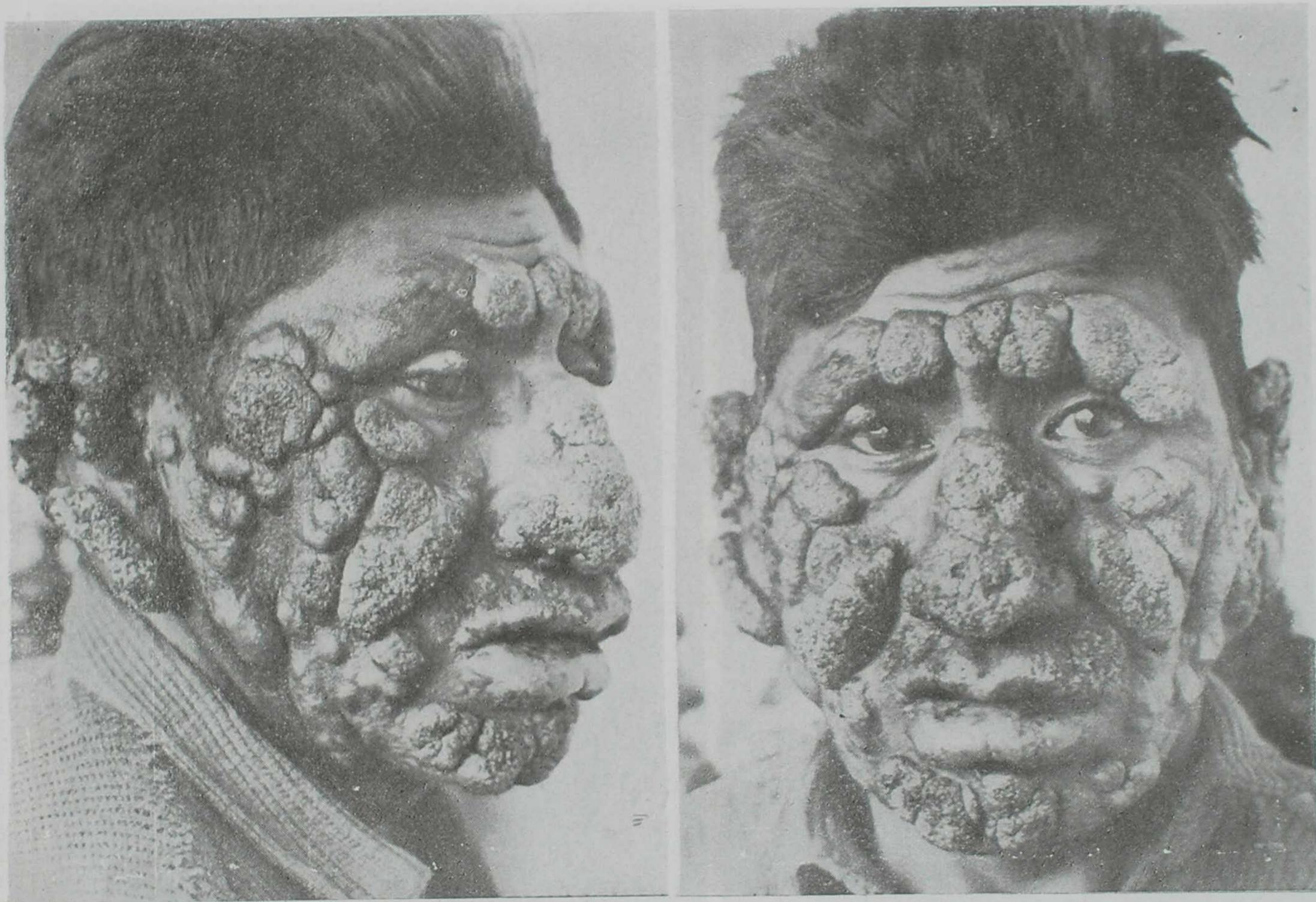
Nota — Em seguida, daremos à publicidade as diferentes investigações efetuadas quanto a culturas, inoculações, histo-patologia, radiografia, preparação de antígenos, discussão sobre as características do caso, bibliografia, e detalhado exame físico do paciente, fundamentando o diagnóstico diferencial.



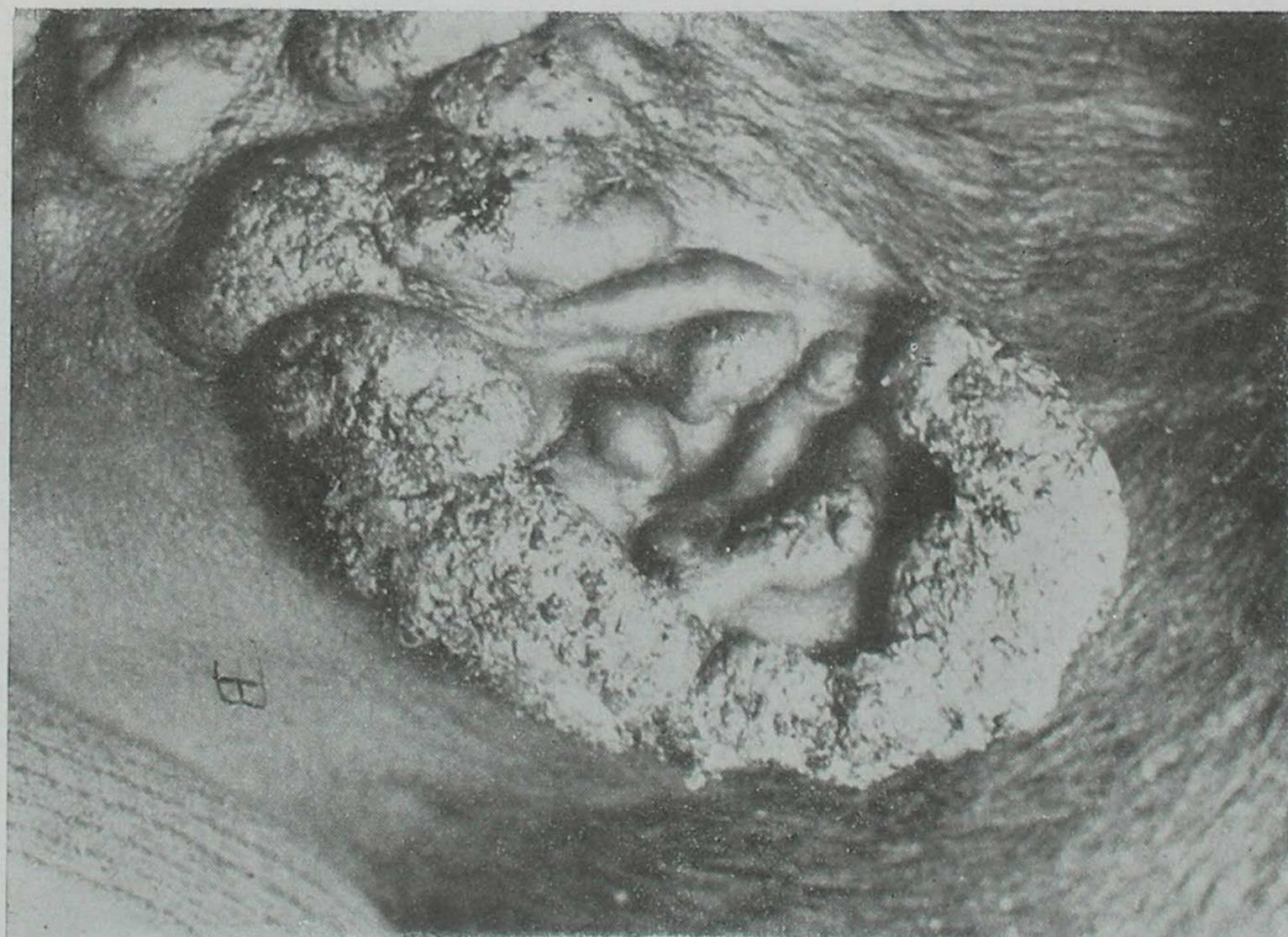
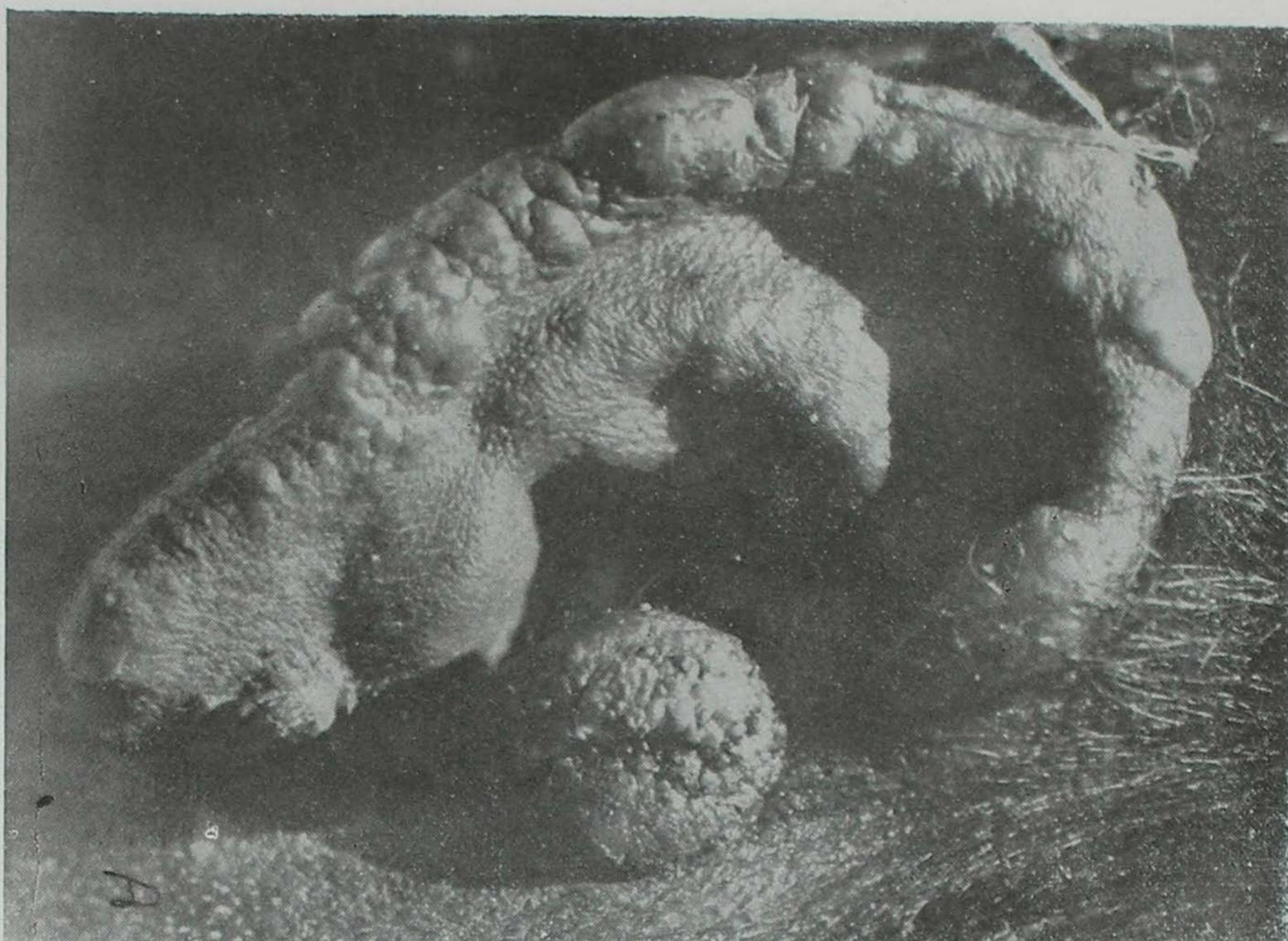
Aspecto do paciente como foi encontrado em março de 1946, aos 4 anos de aparecida a lesão inicial.



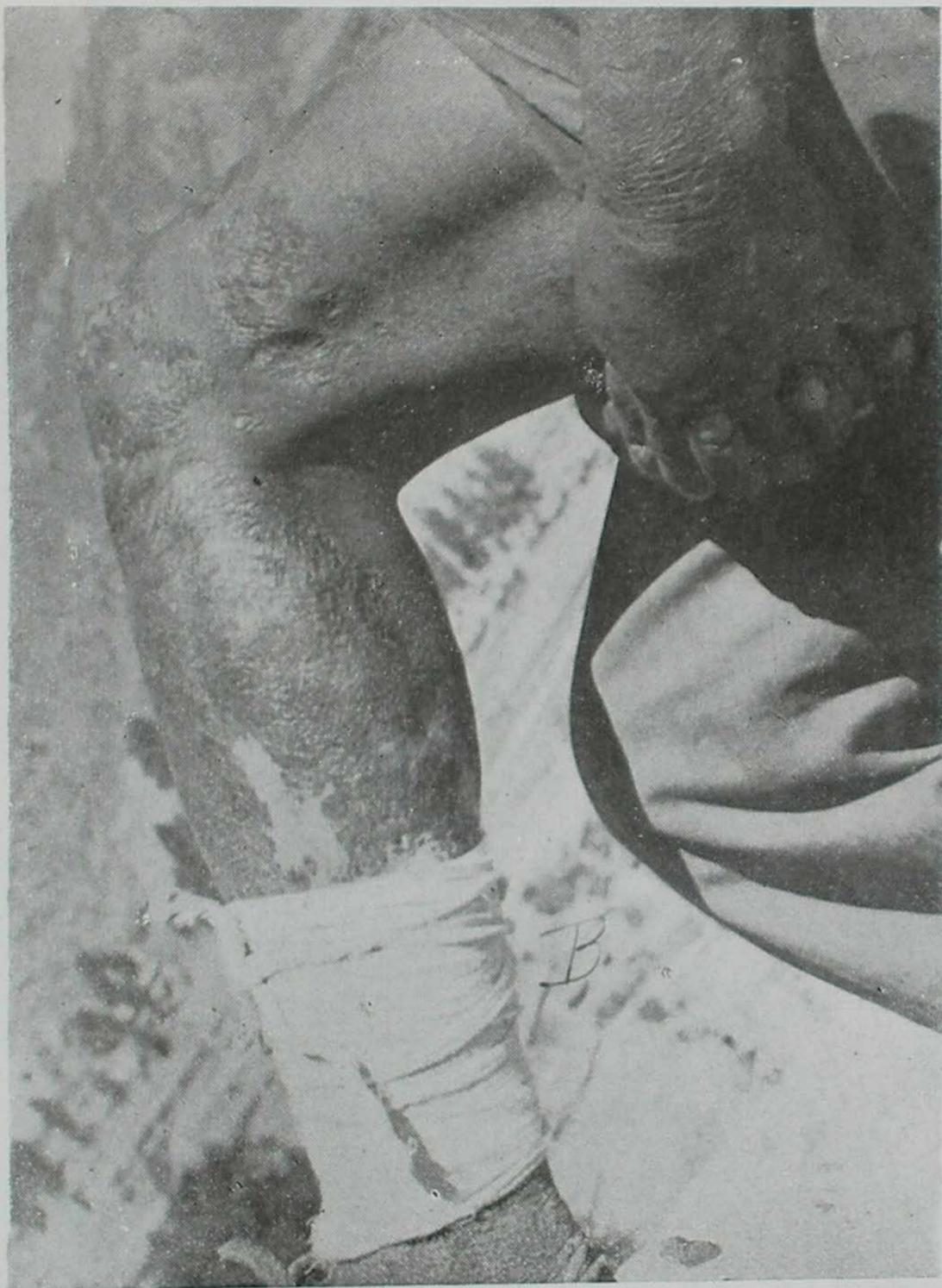
Em cima. — Detalhes das lesões queloidianas do joelho e da cicatriz discrômica de perna esquerda. *Em baixo.* — Lesão nodular do indicador direito e detalhes das leishmanides dérmicas, nas duas mãos.



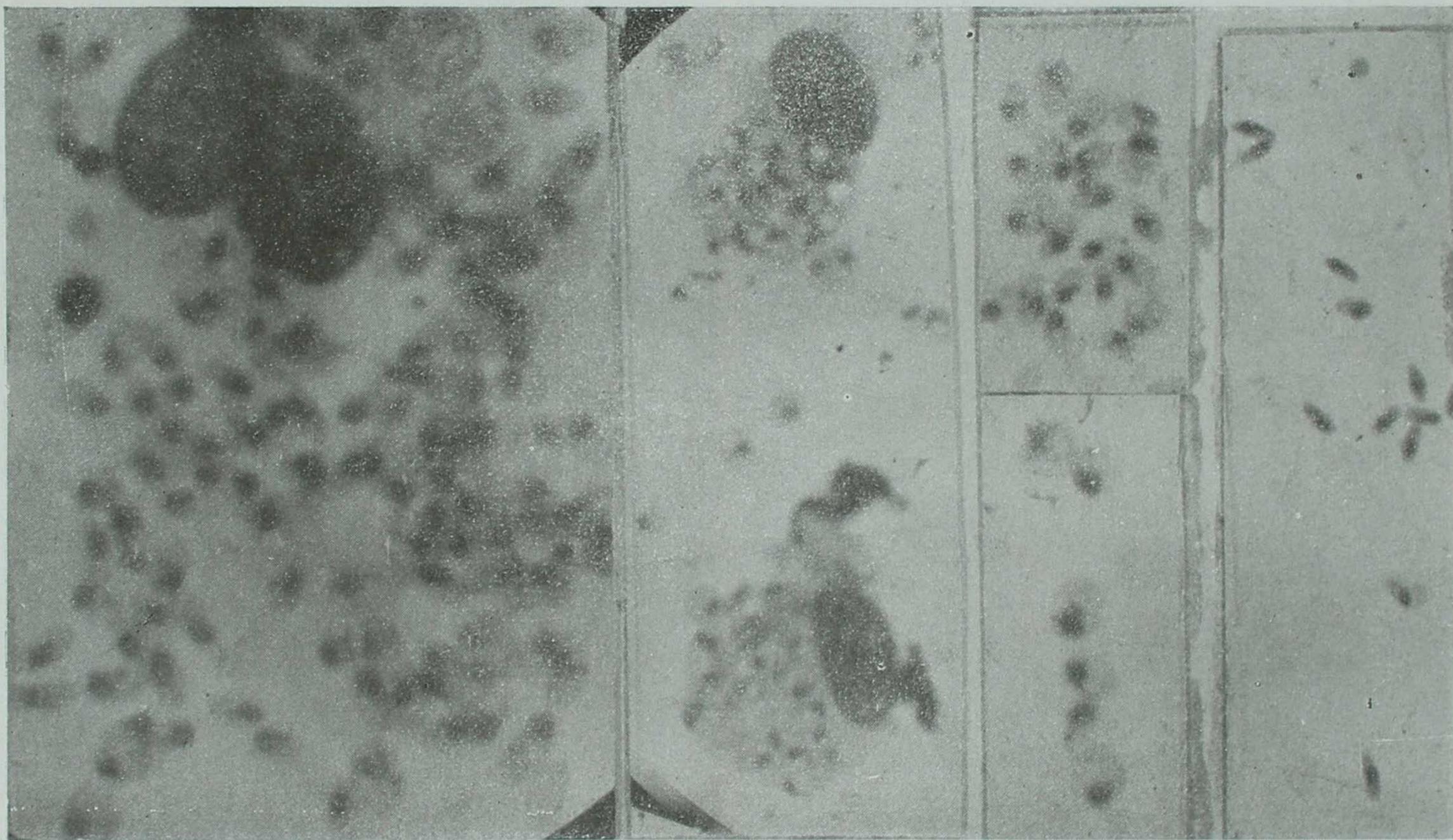
Aspectos das lesões do rosto, nodulares, lepromatoides, verrucosas, e sangrentas, após a evolução da enfermidade, notando-se a orelha parcialmente destruída.



Detalhes das lesões auriculares. O pavilhão auricular esquerdo, (a) mostra lesões nodulares, vesiculosas em 1946. O pavilhão auricular direito (b), mostra mais ou menos um ano depois, o aspecto evolutivo de lesões semelhantes, que aparecem então, tumorais, úlcero-crostosas e destrutivas.



Aspectos do paciente após o variado e intenso tratamento. Em (a), regressão dos nódulos verrucosos do rosto. Em (b), completo desaparecimento das lesões queloidianas do joelho esquerdo.



Aspectos das leishmânias nos esfregaços de material das lesões cutâneas, algumas livres, outras intracelulares, ocupando o plasma de macrófagos. Notar a diferença morfológica dos organismos: fusiformes, ovais e arredondados. Estes, mostrando vacúolos plasmáticos. Em vários elementos é nítida a presença do bléfaroplasto.