

Territórios multifuncionais em patologia humana

R. N. MIRANDA

Disciplina de Dermatologia da Fundação Pró-Hansen, Curitiba, PR

UNITERMOS: Patologia Humana. Pele.

KEY WORDS: Human pathology. Skin.

INTRODUÇÃO

A vida humana plena e satisfatória depende, em parte, de um estado de equilíbrio interno e de outra parte das condições que permitam a normalidade emocional e comportamental. Ainda mais, o que compete ao organismo realizar depende, impreterivelmente, do meio em que vive e que lhe proporciona as condições ambientais e nutritivas necessárias.

O equilíbrio interno (*le milieu interne* de Claude Bernard¹, ao qual Cannon, em 1929², concedeu a denominação de *homeostase*) resulta de um extraordinário complexo funcional do qual participam o sistema nervoso central, o sistema nervoso autônomo, as funções da chamada "vida vegetativa", as secreções endócrinas, as atividades metabólicas, as reatividades bioquímicas e bioenergéticas. A normalidade emocional e comportamental depende da personalidade e das funções da vida psíquica, todas bem enumeradas e estudadas nos tratados de Psicologia. Este grande e admirável conjunto de funções orgânicas está coeso dentro de uma inalienável interdependência, o que permite uma funcionalidade contínua e harmônica. Quando tudo se realiza de maneira satisfatória, está constituído o que se considera o estado de saúde e bem-estar do indivíduo. As doenças, em seu alongado espectro, advêm da quebra dessa harmonia funcional e das agressões ao organismo provenientes do meio. Best & Taylor³ sublinham, em sua obra, esta conjuntura.

Tendo em vista a interdependência da funcionalidade orgânica, torna-se fácil admitir que a perturbação ou malefício em um determinado órgão implique em perturbação ou malefício em qualquer um ou quaisquer outros órgãos da economia. Quando se trata da reprodução da doença em um segundo órgão - como no caso dos tumores malignos - acontece o que se chama de *metástase*. Não é isso

que se deseja agora enfatizar, mas sim o curioso fenômeno em que essa perturbação segunda, se faz na função ou em uma das funções desse outro órgão afetado, não reproduzindo a doença em causa.

Dois pormenores poderão ainda ser constatados nessa ordem de fenômenos: o fato de ser um outro e determinado órgão eleito para o distúrbio secundário; ser possível a localização e o caráter da doença primária, através da perturbação funcional do órgão secundariamente afetado. O reconhecimento (e a causalidade dos acontecimentos) já colecionou numerosos exemplos clínicos nos quais podem ser reconhecidas as correlações de um mal funcional evidente com uma doença à distância. Neste particular existem territórios do corpo humano que mais comumente participam deste processo mórbido. São a pele, a face, as mãos, os olhos e, por extensão, a marcha, a cefaléia.

Por que multifuncionais?

Sabemos que existem órgãos de nossa economia que desenvolvem mais de uma função. O fígado, o pâncreas e a pele seriam alguns exemplos dessa realidade. Por outro lado, esta multiplicidade de funções pode não estar em um só órgão, mas participar de um dos nossos aparelhos ou sistemas. Espera-se que, assim, as designações *territórios* e *multifuncionais* estejam adequadas às finalidades em vista, uma vez que a perturbação secundária, conforme os casos e para cada processo morboso, é sediada em uma das funções. Em obediência aos ditames da semiologia, o sintoma secundário pode fazer parte do síndrome configurador do processo patológico.

A pele, dada a sua multiplicidade de funções e a sua extensão anatômica, é o território do corpo humano que mais vezes participa desse processo. Ao referido processo, dada sua importância, poderá ser dada a designação de *deuteropatia* (*deuteros* = segundo; *pathos* = doença), chamando a atenção para esse caráter de mal secundário, muitas vezes bastante significativo em patologia humana, o qual passa a ser mencionado, resumidamente, a seguir, conforme está mencionado em livros de dermatologia.⁴⁻⁷

Pele

São muitas e importantes as funções da pele e as patologias que as mesmas poderão sofrer. Para a interpretação das perturbações a seguir relacionadas, são mencionadas as funções: melanogênica, excretora, de sensibilidade, metabólica, pilogenética, de depósito, acrescentando-se a elas, e outras que não foram mencionadas, uma função a qual chamamos *reflexa* ou psicodérmica. Com base nestes dados, relacionamos o que pode acontecer.

Eritema Púdico

É mencionado em primeiro lugar por ser a mais característica manifestação reflexa do grupo das patologias ora consideradas. Trata-se de uma extensa e passageira mancha eritematosa, mal delimitada, manifestada na região anterior do tórax das pessoas que se desnudam para exame médico, por sentirem-se tocadas em seu pudor.

Obedece idêntica fenomenologia o rubor facial das pessoas que se sentem feridas em sua personalidade. O sintoma resulta de fenômeno de vaso dilatação periférica e como tal, por ação do parasimpático.

Hiperpigmentação

Trata-se da coloração mais enegrecida da cútis também chamada melanose, por exagero da função melanogênica da pele, isto é, da formação da melanina. Pode ser localizada, sob a forma de manchas pigmentares ou difusa, onde recebe o nome de melanodermia. O processo pode ser considerado fisiológico quando ocorre no chamado cloasma gravídico e na hiperpigmentação perimamilar também da gravidez. É, porém, considerado patológico nas seguintes eventualidades: melanoses maculosas podem ser em decorrência de sífilis e à hanseníase, ao prurido neuropático (prurido melanótico), ao desempenho de certas profissões que implicam na manipulação de óleos minerais, alcatrão, etc. Exemplo ilustrativo de melanose é o chamado eritema fixo medicamentoso, que se manifesta toda vez que a pessoa ingere um certo medicamento (beladona, sulfas, fenolftaleína), no mesmo local da pele antes atingido e que, ao desaparecer, deixa mancha hiperpigmentar; o fenômeno é indicador de um estado de hipersensibilidade. Ao lado das melanoses localizadas estão as ditas generalizadas. O exemplo mais evidente é o apresentado na doença de Addison. Idêntico processo pode estar presente no hipertireoidismo, em tumores da hipófise, no chamado diabete bronzeado, na intoxicação arsenical.

Pode ocorrer o exagero de coloração da pele por acúmulo de outros pigmentos; os biliares (icterícia), férricos e os carotenóides; enquanto o pigmento férrico confere cor azulada ou ferruginosa (hemossiderose), os outros dois produzem uma coloração amarelada; diferencia-se a icterícia da carotenodermia, pelo fato desta última não atingir as conjuntivas oculares. Mais raramente a melanodermia pode ocorrer na cirrose do fígado e no síndrome de Fanconi.

Hipopigmentação

Consiste na perda do pigmento melânico em área cutânea, ocorrência freqüente em clínica dermatológica (nevo crônico, vitiligo, sífilis, hanseníase, darto volante, pinta, etc.). Exemplo em que o fenômeno representa um segundo sintoma é a chamada pitíriase alba (lesões numulares, hipopigmentadas e levemente descamativas, localizadas nos braços, desabitadas por bactérias ou fungos patogênicos) considerada como "estigma de atopia", que é uma condição de alergia hereditária, propiciadora da asma e do eczema constitucional.

Prurido

Embora de patologia simples (coceira na pele) o prurido contém um grande significado semiológico, na qualidade de um sintoma secundário. Não são bem os casos do prurido senil, resultante de atrofia cutânea com degeneração da colacina e elacina na pele e conseqüente irritação das terminações nervosas sensitivas; e os casos de prurido neuropático que acompanham certas perturbações psicológicas é que serão considerados. O importante é que o prurido ("*pruritus sine matéria*") porque não acompanha uma dermatose propriamente dita, pode ser indicador de doenças primárias, à distância, podem, através dele, ser procuradas e identificadas. Mencione-se, pois esse prurido, como sintoma segundo de câncer visceral, moléstia de Hodgkin, leucemia, diabete, gota, hepatite, colecistite, uremia. O prurido neuropático, quando intenso e incontrolável, pode ser acompanhado de lesões pela coceira (escoriações neuróticas) o que pode servir para dificuldade diagnóstica. O prurido pode ser visto como a irritação das terminações nervosas sensitivas da pele à custa de ação bioquímica de substâncias nela difundidas, entre as quais a histamina e a serotonina; os estímulos resultantes são levados ao hipotálamo pelas vias nervosas aferentes.

Pilogenese

A função pilogenética da pele pode estar alterada para mais (hipertricose e hirsutismo) ou para

menos (hipotricose, alopecia). No que concerne ao tema, devem ser consideradas somente as tricoses adquiridas, porquanto as que não o sejam, obedecem fatores congênitos geralmente familiares e não representam sintomas segundos. Assim, participam como segundo sintomas as seguintes eventualidades. As hipertricoses são mais evidentes no sexo feminino e devem receber, então, o nome de hirsutismo, sendo apreciáveis no hipersuprarenalismo, tumor ovariano virilizante, moléstia de Cushing, insuficiência ovariana. A hipotricose, quando não é congênita ou familiar, (o homem de pouca ou nenhuma barba, chama-se lampinho) pode ser devido a certos medicamentos como sais de tálio, citostáticos. Chama-se a atenção para a alopecia superciliar e ciliar da hanseníase em sua forma virchowiana, denominada madarose.

Sudorese

A função excretora da pele por meio de suas glândulas sudoríparas é governada pelo sistema nervoso autônomo através do parassimpático. O significado patológico dessa importante função é o aumento da secreção sudoral (hiperidrose), resultante do estado de vagotonia. Esta perturbação poderá ser reconhecida por um simples aperto de mão com o paciente, pois a hiperidrose é sempre palmo-plantar. Detectar a vagotonia em clínica é importante, pois as pessoas vagotônicas - que devem ser tratadas como tais - são sujeitas a hipotensão arterial, às lipotímias e às doenças alérgicas. Existe um síndrome de vagotonia aguda, de certa gravidade, que deve ser previsto nesses casos. Ao lado disso, uma hiperidrose passageira é observada nos estados emocionais, o que pode servir para uma avaliação psicológica das pessoas.

Tezurismoses Cutâneas

Dentro da função metabólica da pele, uma certa modalidade é a de depósito ou armazenamento de substâncias. A esta, Von Gierck, em 1931, considerando que poderia resultar em doenças, deu o nome de *tezurismoses*. Os casos de depósito de água (anasarca), ou de gorduras (obesidade) podem ser exemplos de maior vulto, porém, o que deve ser enfatizado é a presença na pele de lesões localizadas, que se mostram como segundo sintomas de doenças internas. Assim, através dos tofos uráticos (pequenas tumorações formadas por cristais úricos, localizadas preferencialmente na região cubital posterior) é possível reconhecer a doença chamada gota. Através dos xantomas cutâneos (pequenas tumorações, localizadas ou generalizadas, depositárias de lipídeos) pode-se reconhecer

doenças como: diabete (xantoma diabetorum), hipotireoidismo, pancreatite crônica e várias outras enfermidades, devido ao fenômeno da hiperlipemia, bem estudadas nos tratados existentes. A calcinose cutânea é rara e encontrada em adultos do sexo feminino; resulta de hipercalcemia nas seguintes eventualidades: neoplasia da paratireóide, hipervitaminose D, osteomielite, afecção renal crônica e manifesta-se por tumorações duras, contendo depósitos de cálcio.

Dermatoses Factícias

São afecções cutâneas decorrentes de intenções praticadas na pele pela própria pessoa, com intuito determinado por interesse ou distonias mentais. As manifestações são as mais variadas, dependendo da ação praticada: queimaduras, feridas, escoriações, etc., que podem criar sérias dificuldades diagnósticas. Em verdade, sempre há uma razão psicológica como causa primária do fenômeno, a qual deve ser analisada e removida.

Farmacodermias

Pode-se suspeitar de erupções devidas à hipersensibilidade ante diversos agentes terapêuticos ou não e, mesmo, intoxicação medicamentosa quando ocorrem erupções cutâneas tipo morbiliforme, de eritema multiforme e nodoso, púrpuras, bem como de eritema fixo, já mencionada sob o título "hiperpigmentação". Numerosos são os agentes de tais erupções segundas, tais como, antibióticos, alopurinol, fenitoina, contraceptivos orais, barbitúricos, salicilatos, metildopa, sulfas e muitos outros. Erupções acneiformes podem ser devidas ao iodo e derivados, hormônios androgênicos, izoniazida, lítio e prednisona.

Dermatoses Paraneoplásicas

Recebem esse nome algumas patologias cutâneas que podem ser indicadoras de neoplasia. Entre as diversas entidades que assim são consideradas, mencionamos como mais apregoadas, a acantose nigricante (lesões preferentemente axilares, constituídas por vegetação hiperpigmentada, pruriginosa) como segundo sintoma de câncer gástrico ou de outros órgãos; o prurido generalizado, as eritrodermias, a urticária crônica, o pioderma gangrenoso, o herpes zoster no idoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bernard, C. Leçons sur les Phenomènes de la Vie, Paris, 1878, Baillièere apud Evans, CL. *Principles of human physiology*. Philadelphia, 1949, Lea & Febiger.

- 2- Cannon, WB. Organization for Physiological Homeostasis. *Physiology Review*. 1929, 9, 399 apud Evans, CL *Principles of Human Physiology*. Philadelphia, 1949, Lea & Febiger.
- 3- Best, CH & Taylor, NB. *As Bases Fisiológicas da Prática Médica*. Ed. Brasileira, Rio de Janeiro, 1989, Edit. Guanabara.
- 4- Miranda, RN. *Introdução à Dermatologia*. Curitiba, 1967, Imp. da UFPR.
- 5- Bechelli, LM & Curban, GV. *Compêndio de Dermatologia*. São Paulo, 1975, Editora Atheneu.
- 6- Sampaio, SAP; Castro, RM & Rivitti, EA. *Dermatologia Básica*. São Paulo, 1964, Comp. Bras. de Impressão e Propaganda.
- 7- Vivier, A du. *Dermatologia*. Edição Brasileira, São Paulo, 1996, Editora Manole Ltda.