

COMUNICAÇÃO

ALTERAÇÕES ÓSSEAS OBSERVADAS NA LEISHMANIOSE CUTÂNEA DIFUSA (LCD) NO ESTADO DO MARANHÃO

Ana Cristina R. Saldanha, Tatiana S. Malheiros, Cyntia da Conceição R. Rodrigues,
Ivelise Theresa A. Balby e Jackson M.L. Costa

Considerada condrófila, acometendo sobretudo a porção anterior do tabique nasal, a leishmaniose tegumentar americana (LTA) ou cutâneo-mucosa, costuma poupar o plano ósseo, sendo este um aspecto pouco discutido na literatura^{3 6 11 12}. Estudos de Pupo¹⁰ em 1946 e Barros³ em 1952 relataram que as alterações radiológicas na LTA, podem apresentar-se como um espessamento eburnizante com bosseladuras nas diáfises de ossos longos, bem como focos discretos de destruição óssea, outras vezes hipertrofia periosteal, apresentando-se os ossos longos bosselados e com freqüentes encurvações.

Guimarães e cols⁶ em 1957, descreveram um caso de LTA, onde puderam constatar a presença de alterações ósseas em sítios isentos de lesões cutâneas circunjacentes, sugerindo a hipótese de origem hematogênica das mesmas.

Arias Aranda e cols^{1 2} na Argentina fizeram a primeira referência à espinha ventosa leishmaniótica, após a descrição de dois pacientes que apresentavam alterações compatíveis com processos de osteomielite crônica rarefaciente e osteíte crônica condensante em localizações correlacionadas a lesões cutâneas leishmanióticas.

No Maranhão a LTA, possui comportamento endêmico na maioria de seus municípios, não havendo, entretanto, até o presente momento relato de comprometimento ósseo. Tal aspecto pode ser observado por nossa equipe em apenas dois pacientes portadores de leishmaniose cutânea difusa (LCD), causado por *Leishmania amazonensis*, cujo aspecto clínico caracteriza-se por apresentar curso crônico, acometendo extensas áreas da superfície corporal, caráter deformante e presença de polimorfismo lesional, algumas vezes assemelhando-se a hanseníase virchowiana^{4 12}. Nos dois casos (pacientes

R.N.P.S. e R.F.O.) observou-se lesões cicatriciais atróficas, pregueadas, hipo e hiperocrômicas, disseminadas pelo corpo cuja localização a nível das extremidades foram responsáveis pelo aspecto deformante e limitação de movimentos dos quirodáctilos e pododáctilos, havendo inclusive perda de falange distal em 2º pododáctilo direito de um dos pacientes (RFO). As alterações radiológicas observadas mostram: desmineralização óssea difusa, afilamento das falanges médias e distais, com redução dos espaços interfalangeanos mediais (Figura 1 e 2).

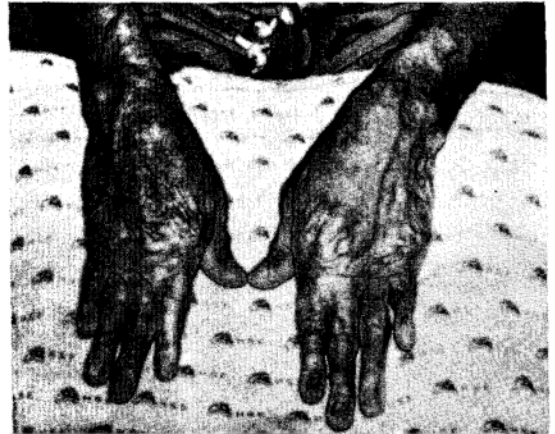


Figura 1 - Paciente R.F.O., mostrando detalhes das mãos com extensas cicatrizes atróficas, pregueadas, associadas a deformações dos quirodáctilos dificultando os movimentos dos mesmos.

Os mecanismos fisiopatogênicos responsáveis por tais alterações permanecem obscuros, havendo entretanto a hipótese de que estas lesões possam ser secundárias a fibrose da pele e partes moles. Na LCD a reabsorção óssea, tem sido relacionada a intensa proliferação fibroblástica com acentuada retração cicatricial e determinação de uma espécie de encarceramento local, diferindo da leishmaniose

Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.

Endereço para correspondência: Prof. Jackson Maurício Lopes Costa. Depto. de Patologia/UFMA. Praça Madre Deus 2, 65025-560 São Luís, MA. Fax: (098) 222-5135

Recebido para publicação em 21/06/94.



Figura 2 - Alterações radiológicas no paciente (R.F.O.), desmineralização óssea difusa, afilamento das falanges, mediais e distais, com redução dos espaços interfalangeanos.

cutâneo-mucosa que pode determinar lesões ósseas por ação direta do parasita^{3 6 7 9}. Barros e cols³, referem que tais lesões possam ser devidas a processos inflamatórios outros ou a lesões específicas da mucosa adjacente. A associação entre o processo

infeccioso cutâneo e a destruição óssea é ainda defendida por Medina e cols⁸.

Tais mecanismos, seriam insuficientes para justificar a ocorrência de acometimento ósseo em regiões onde inexiste lesão cutânea, ulcerada ou cicatricial, como no caso descrito por Oswaldo Costa⁵, 1953, no qual o autor detectou a presença de *Leishmania braziliensis* no material obtido a partir de punção da articulação que apresentava clinicamente tumefação e dor, radiologicamente demonstrava processo de periostite, podendo reforçar a hipótese de origem hematogênica da lesão óssea, defendida por Guimarães⁶.

Pode-se concluir, portanto, que o comprometimento ósseo deva ser um aspecto considerado entre as possíveis manifestações clínicas da LTA, inclusive na sua forma difusa, havendo necessidade de estudos direcionados visando determinar a natureza da lesão como manifestação primária ou secundária da doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arias Aranda C. Foco familiar de leishmaniasis tegumentar americana. 5ª Reunion de La Sociedad Argentina de Patologia Regional del Norte 1:590-594, 1930.
2. Arias Aranda C, Rosa A. Existen localizaciones óseas en la leishmaniasis americana?. 6ª Reunion de La Sociedad Argentina de Patologia Regional del Norte 2:460, 1931.
3. Barros RF, Lima MLT, Correa A. Alterações sinusais na Leishmaniose nasal com estudo radiográfico e histopatológico. Revista das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 7:145-150, 1952.
4. Costa JML, Saldanha ACR, Mello e Silva AC, Serra-Neto A, Galvão CES, Pedrosa e Silva CM, Silva AR. Estado atual da Leishmaniose cutânea difusa (LCD) no Estado do Maranhão II. Aspectos epidemiológicos, clínicos e evolutivos. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 25:115-123, 1992.
5. Costa OG. Dactilítis Leishmaniótica Archives Argentinos de Dermatologia 3:149-153, 1953.
6. Guimarães N, Silva YP. Lesões ósseas da leishmaniose. Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia 32:5-7, 1957.
7. Kochs AG. Sulla partecipazione ossea nella leishmaniose cutanea. Minerva Dermatologia 99:455-458, 1969.
8. Medina R, Lizardo C. Leishmaniasis de la oreja. Dermatologia Venezolana 2:54-57, 1960.
9. Pessoa SB, Barreto MP. Leishmaniose Tegumentar Americana. Imprensa Nacional, Rio de Janeiro, 1948.
10. Pupo JA. Estudo Clínico da Leishmaniose Tegumentar Americana. Revista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo 1:113, 1946.
11. Rodriguez LV, Uzquiano FC, Desjeux P, Valle SWC. Leishmaniose cutânea recidivante com alterações ósseas. Relato de um caso. Anais Brasileiros de Dermatologia 63:31-34, 1988.
12. Silva D. Leishmaniose tegumentar queloidiana, com lesões ósseas. Anais Brasileiros de Dermatologia e Sifilografia 33:3-7, 1958.