

LEPRA - Evolução histórica do diagnóstico

A. Poiares Baptista

Resumo da intervenção da autoria de A. Poiares Baptista, proferida na sessão do NHMOM de dia 23 de Fevereiro de 2013.

Não se sabe bem qual o foco primitivo da lepra mas parece ter sido na Índia no séc. VI A.C. (escrito “Sushruta Samhita”) e depois propagou-se à China no séc. III A.C. (referência no escrito “Su-wen”) com expansão pelo Médio Oriente, África, Oceania e Europa julga-se que no séc. X e em Portugal os primeiros escritos que confirmam a existência de lepra datam de 950, 968, 1107...

Na América do Sul foi bastante mais tarde, séc. XVI, por altura da colonização portuguesa e espanhola

O termo *Tsarátat*, geralmente considerado como sinónimo de Lepra (palavra grega) designava doenças cutâneas caracterizadas por: manchas hipocrômicas em pele deprimida, manchas brancas com ulceração e pelos brancos, lesões da barba ou do couro cabeludo, deprimidas com pelos mais curtos, manchas branco- avermelhadas na calvície que nada têm a ver com a estrutura da lepra.

Na medicina greco-romana, mais avançada, com *Aristoteles*, *Hipocrates* falava-se de lepra ou leontíase designando sobretudo lesões descamativas, *Galeno* falava já de lesões infiltradas, inflamatórias, ulceradas: elefantíase dos gregos (face), elefantíase dos árabes (membros), leontíase (face), ofíase (perda dos pelos e cabelos). Algumas dessas lesões sabemos agora que nada têm a ver com a lepra.

Esta doença teve muitas designações: lepra, elefantíase, elephancia (nome empregue por Bernardino António Gomes, por exemplo), gafeira, morfeia (o termo ainda se emprega hoje mas é para nós uma doença específica cutânea), mal de S. Lázaro (daí o nome de hospital de São Lázaro que se dava, por vezes, às gafarias), gangrena seca, figo, etc. Esta variedade de designações e a imprecisão do seu significado torna impossível, histórica e medicamente, um diagnóstico provável e torna impossível um diagnóstico comparativo. Muito raramente há referências a alterações da sensibilidade cutânea.

As descrições antigas podem corresponder a múltiplas doenças hoje individualizadas como é o caso da psoríase, pitiríase alba, morfeia, vitiligo, peladas, tumores vários, e as sobretudo importantes entre nós: siringomielia, acropatias úlcero-mutilantes, entre outras... Se hoje firmos imagens antigas estamos impossibilitados de fazer a devida identificação se é ou não lepra.

E quais eram as causas? A lepra era considerada uma punição divina por desobediência a Deus, até muito tarde foi considerada uma doença hereditária e possivelmente contagiosa.

Como *punição divina* os doentes eram impuros e eram obrigatoriamente segregados (leprosarias, gafarias,...) para impedir o “contágio da sua impureza” e a transmissão hereditária: “*separatio leprosum*”, “*Sis mortuus mundo. Vivus iterum Deo*” (“Estás morto para o mundo. Voltarás a viver com Deus”) fazia-se em alguns países a cerimónia que simulava o enterro.

A lepra sofreu um declínio após o séc. XIV. As causas desse declínio espontâneo poderão ter sido: em resultado das medidas da segregação, da grande mortalidade devida às frequentes e extensas epidemias de peste (às vezes desaparecia um terço da população consequência da peste, mesmo cá em Portugal isso sucedeu), varíola e cólera, com diminuição populacional, da diminuição dos grandes movimentos das populações (cruzadas, guerras e até peregrinações eram um dos grandes veículos de transmissão da doença), melhoria das noções de higiene, de contágio e da alimentação, com progressiva melhoria das condições de vida, de habitação, hipotética expansão da tuberculose, com provável efeito “imunisante” contra a lepra pois existe uma exclusão entre essas duas doenças (a certa altura usava-se a tuberculina para tentar diminuir a lepra) e variações inexplicáveis da intensidade das epidemias (“génio das epidemias” que aparecem e desaparecem às vezes sem explicação aparente).

Hoje em dia a doença está acantonada em alguns países na América do Sul, particularmente no Brasil, em África, na Índia e na China muito poucos.

Do ponto de vista clínico como já foi referido dava-se nome de lepra a coisas muito diferentes umas das outras e que nada tinham a ver com essa doença (o palestrante mostrou diversas imagens e as diferentes classificações que cabiam na definição de ‘lepra’ ao longo dos tempos, demonstrando assim a confusão de nomenclatura que se verificava).

Bernardino António Gomes, em 1820, no primeiro tratado de dermatologia escrito em português, também descreve a lepra (numa descrição que nos leva a concluir que descreve a psoríase, quando refere a elephantíase aí, sim, parece corresponder a lepra).

A caracterização clínica feita por dois autores noruegueses *D. C. Danielssen* (1815-1894) e *C.W.Boeck* (1808-1875) no “*Traité de la Spédalskhed ou Eléphantiasis des Grecs*”- 1847 define os sintomas da lepra como ‘Doença hereditária por discrasia sanguínea com acumulação de albumina no sangue, com deposição nos tecidos (lepra tuberosa) ou nos nervos (lepra anaesthetica). Deve ser combatida pelo isolamento dos doentes impedindo a sua “reprodução”. Danielssen defendeu a etiologia hereditária mesmo após a descoberta do bacilo por Hansen (1873), seu aluno, no hospital onde trabalhava, baseado na negatividade das várias auto-inoculações!

Em termos de etiologia: o Hansen observou bastonetes microscópicos nos “elementos cinzentas”(células de Virchow) em preparações fixadas com solução de ácido ósmico e descreveu o *Mycobacterium leprae* – Bacilo de Hansen. Quem vem a confirmar seis anos depois que é um bacilo é *Albert Neisser* (Alemanha) em 1879. Ao confirmar a natureza bacteriana, bacilar, com a coloração de Weigert, Neisser não fez qualquer referência ao trabalho de Hansen nem às conversas que tinha tido com ele sobre as suas investigações. É o primeiro bacilo a que se atribui uma doença considerada hereditária. *A sua origem hereditária foi ainda defendida por vários autores (Zambaco –Pacha e Hallopeau – grandes nomes da dermatologia – ainda não acreditavam que a*

doença era contagiosa) no X Congresso Internacional de Medicina (1906) realizado em Lisboa, no qual participaram Hansen, Neisser, Unna, Metchnikoff, Zeferino Falcão, etc.

Para fazer um diagnóstico correcto eis os elementos dos quais temos que nos socorrer:

- **CLÍNICO**: morfologia das lesões cutâneas e mucosas; sintomatologia nervosa (sensibilidade térmica, dolorosa, tátil) espessamento dos troncos nervosos, perturbações motoras (facies antonina, garra cubital, mão plana, lagofthalmia...), perturbações tróficas (mal perfurante plantar, amiotrofias...), manifestações ósseas e articulares; manifestações viscerais, oculares, rino-laringológicas, ...

- **LABORATORIAL**: pesquisa bacilar: mucosa nasal, lesões cutâneas; histopatologia cutânea; lepromino-reacção (reacção de Mitsuda)

A classificação da lepra hoje é:

F. indeterminada; Lepra tuberculoide (TT) maior imunidade; Lepra “borderline” tuberculóide (BT); Lepra “borderline” (dimorfa) (BB); Lepra “borderline” lepromatosa (BL); Lepra lepromatosa (LL) menor imunidade; (Prova da lepromina (Mitsuda): ++++ ----) (Rydley e Jopling, 1966)

O palestrante mostrou algumas imagens de diagnósticos diferenciais de doenças que se podem confundir e explicou ser normal que há um século atrás algumas dessas condições se confundissem (linfoma cutâneo, sarcoidose, tuberculose, etc.). Referiu a confusão possível entre a lepra nervosa e a Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF), vulgarmente conhecida como Doença dos pezinhos e explicou que Rocha Brito estudou e descreveu uma família com essa patologia e publicou um artigo que intitulou de «lepra tuberculoide familiar? Seringomielia familiar?»; O que lhe faltou foi uma leitura do diagnóstico que lhe permitisse a identificação correcta da doença. Seria Corino de Andrade a fazê-lo. Dos grandes nomes portugueses sublinhou ainda, entre outros, o papel de Zeferino Falcão.

Historial do diagnóstico da lepra terminou com a referência ao tratamento da lepra que «já não põe problemas» (OMS, 1997): Poliquimioterapia: Rifampicina, Clofazimina, Dapsona (I. multibacilar - 12 a 24 meses ; I. paucibacilar – 6 meses)

A lepra foi desaparecendo e é já no seu declínio que foi estudada de forma mais aprofundada.