

ANERGIA NA LEISHMANIOSE CUTÂNEO-MUCOSA AMERICANA, CAUSADA PELA SÍFILIS

por

LUÍS DE SALLES GOMES

*Diretor da Diretoria de Microbiologia e
Diagnóstico do Instituto Adolfo Lutz*

As reações intradérmicas de Frei negativas, em casos clinicamente evidentes de linfogranulomatose de Nicolas-Favre, chamaram logo a atenção de numerosos pesquisadores e, desde então, vários trabalhos sobre o assunto foram publicados, visando esclarecer as razões dessa falta de resposta alérgica da pele à inoculação do antígeno específico.

A sífilis foi, então, entre outras moléstias, particularmente incriminada de ser uma das causas da anergia poradênica.

Essa ação anergizante da sífilis capaz de, pela concorrência antigênica, tornar anérgico um organismo que deveria estar em franco estado de alergia, não foi, porém, até agora, mencionada por nenhum pesquisador como existente, também, na leishmaniose cutâneo-mucosa americana.

O fato merece ser ressaltado, por isso que é verificado agora numa moléstia endêmica largamente disseminada nos países sul-americanos em geral, incluindo-se o Brasil, em alguns de cujos Estados, como o de São Paulo e o do Paraná, os índices de endemicidade são dos mais altos e a prática da intradermo-reação de Montenegro, destinada à diagnose imunológica da moléstia, está, pela excelência dos seus resultados, muito mais difundida.

Assim, apresso-me em dar a conhecer a interessante observação de um doente, clinicamente característico, de leishmaniose cutâneo-mucosa americana, que me foi enviado de zona endêmica, para diagnóstico e tratamento.

Observação: J.F.M., brasileiro, pardo, 36 anos, trabalhador rural, procedente do município de Maringá (Est. do Paraná). A um rápido exame dermatológico, apresentava o doente o seguinte: lesões ulcerosas interessando as asas do nariz e todo o contorno dos tecidos das regiões nasal, genianas, palpebrais inferiores e labial superior. Referiu que havia adquirido aquela moléstia cerca de 4 anos antes, quando residia em Tupã (Est. de São Paulo), onde se ocupava no serviço de derrubadas de florestas para plantações de cafeeiros.

Para confirmação do diagnóstico clínico de leishmaniose, foi feita a intradermo-reação de Montenegro.

Contrariando, porém, a expectativa, o resultado desse teste, repetido mais duas vezes, foi absolutamente negativo. Note-se que, nas repetições, foram usadas partidas diferentes de antígenos. (Ver, na figura n.º 1, as lesões da face e o teste intradérmico negativo no antebraço direito).

Após retirada da crosta de uma das lesões do bordo da asa do nariz, foi colhido com cureta, um pouco de tecido da ulceração, cujos esfregaços, após coloração pelo Leishman, resultaram positivos para leishmânias.

Ante o resultado imprevisto da prova, ocorreu-me perquirir se o caso presente não seria o de interferência da sífilis mascarando a manifestação alérgica leishmaniótica. Uma ligeira anamnese a respeito da vida venérea progressiva do paciente bastou para se saber que havia ele contraído, cerca de 6 anos antes, no Estado da Bahia, uma lesão venérea classificada como cancro sífilítico e que desapareceu com 4 ou 5 injeções que lhe haviam aplicado. Transferindo-se, logo depois, para o Estado de São Paulo, foi trabalhar nas matas de Tupã, onde lhe apareceram as ulcerações que apresenta na face e que tratava com pomadas e infusões.

As reações sorológicas para lues (r. de Wassermann e de Kahn) foram fortemente positivas (++++).

Durante 45 dias, foi o paciente submetido a injeções bissemanais de iodeto de bismuto (0,20 g em 2 ml de óleo de amendoim) e de "Eparseno" (Rhodia), somando um total de 13 injeções de cada medicamento. Este tratamento visava, ao mesmo tempo, a melhora da sífilis contraída cerca de 6 anos antes e da leishmaniose adquirida posteriormente, isto é, havia mais ou menos 4 anos.

Os resultados desses tratamentos simultâneos foram os seguintes:

- 1.º — melhora sorológica da sífilis, cujas reações de Wassermann e de Kahn caíram para levemente positivas (+);
- 2.º — melhora clínica acentuada das lesões da face e da fortíssima infiltração leishmaniótica que as acompanhava (Ver fig. n.º 2);
- 3.º — intradermo-reação de Montenegro fortemente positiva (++++) com formação de pústula (Ver fig. n.º 2, antebraço esq.).

Estes resultados parecem suficientemente concludentes para se acreditar que seja o presente caso considerado como de anergia leishmaniótica causada pela sífilis, fato de que, até o presente, não se havia sequer cogitado e muito menos ainda comprovado.

Em trabalho que apresentei ao III Congresso Internacional de Microbiologia, publicado em dezembro de 1939, (1) sobre a intradermo-reação para diagnose da leishmaniose americana, reação à qual propuz se ligasse o nome do seu autor — J. Montenegro, tive ocasião de salientar que, de 120 casos clinicamente típicos da moléstia experimentados, quase todos mostraram-se forte ou francamente alérgicos ao antígeno leishmaniótico injetado na pele. Desse total, apenas alguns houve (2,5%) em que a reação foi de intensidade mediana.

Não procurei inteirar-me, então, da história venérea progressiva e dos exames sorológicos para lues dos pacientes leishmanióticos submetidos às provas intradérmicas. A julgar, porém, pela observação que acabo de

expor, é muito possível que, entre os poucos doentes clinicamente típicos de leishmaniose em que a reação se manifestou mais fraca, houvesse alguns sob a influência anergizante da sífilis em quaisquer das suas fases evolutivas.

O próprio MONTENEGRO (2), em seu trabalho fundamental, refere a negatividade da reação em 5 de 37 doentes com diagnóstico clínico de leishmaniose em que experimentou o teste. Desses 5 doentes anérgicos ao antígeno de leishmânias mortas, apenas 1 é mencionado com reação de Wassermann negativa. Sobre os 4 doentes restantes não há informes a respeito de reações sorológicas para sífilis, moléstia esta que poderia, talvez, nesses doentes, coexistir com a leishmaniose.

Dentro desta mesma ordem de idéias, caberiam, também, os 5 casos de leishmaniose microbiologicamente positivos e com reação de Montenegro negativas, porém sem menção de exames sorológicos para sífilis, relatados por PESSOA e PESTANA (3) entre mais de 800 casos experimentados, cujas reações, pela sua positividade, confirmaram o diagnóstico da moléstia; e, finalmente, o mencionado por ARANTES (4) de um doente portador de forma tuberculóide reacional de lepra e de extensas ulcerações microbiologicamente positivas para leishmânias, no qual a intradermo-reação de Montenegro foi várias vezes negativa, bem como a reação de Mitsuda, porém sem nenhum informe sobre as reações sorológicas para sífilis, que, como nos casos anteriores, talvez pudesse explicar as razões da anergia ao antígeno leishmaniótico e quiçá, também, da anergia ao antígeno de Mitsuda, tão sensível aliás nas formas de lepra do tipo tuberculóide.

Com a apresentação deste primeiro caso de anergia na leishmaniose cutâneo-mucosa americana, causada pela sífilis, pode-se afirmar que esta moléstia é, indubitavelmente, uma das razões por que, às vezes, casos clínicos e microbiológicos positivos de leishmaniose cutâneo-mucosa americana não reagem positivamente à intradermo-reação de Montenegro.

Apraz-me chamar a atenção dos pesquisadores que se têm dedicado ao estudo desta reação imunológica, hoje tão difundida entre nós, para a observação que acaba de ser relatada.

Consigno aqui os meus agradecimentos à digna Diretoria Clínica e ao digno Chefe da 4.^a Enfermaria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, por terem facultado a internação do doente objeto desta observação.

RESUMO

Em um caso clinicamente característico e microbiologicamente positivo de leishmaniose cutâneo-mucosa americana da face, foi por mim verificada a absoluta anergia do paciente ao antígeno leishmaniótico com que se pratica a intradermo-reação de Montenegro.

Após ligeira anamnese sobre o passado venéreo do doente, foram feitas as reações sorológicas para sífilis (r. de Wassermann e de Kalín), que resultaram fortemente positivas (++++).

Durante 45 dias foi o paciente submetido a injeções bissemanais de iodeto de bismuto e de "Eparseno", visando, ao mesmo tempo, a melhora

da sífilis contraída cerca de 6 anos antes e da leishmaniose adquirida posteriormente, isto é, havia mais ou menos 4 anos.

Os resultados desses tratamentos simultâneos foram os seguintes:

- 1.º — melhora sorológica da sífilis cujas reações de Wassermann e de Kahn caíram para levemente positivas (+);
- 2.º — melhora clínica acentuada das lesões e da fortíssima infiltração leishmaniótica que as acompanhava;
- 3.º — intradermo-reação de Montenegro fortemente positiva (++++) com formação de pústula.

Tratando-se, indubitavelmente, de caso inédito de anergia leishmaniótica causada pela sífilis, chamo para êle a atenção dos pesquisadores, salientando que a sífilis é, certamente, uma das causas anergizantes da leishmaniose e uma das razões por que, às vezes, casos clínicos e microbiológicos positivos de leishmaniose cutâneo-mucosa americana não reagem positivamente à intradermo-reação de Montenegro.

SUMMARY

ANERGY ON MUCO-CUTANEOUS AMERICAN LEISHMANIOSIS, PROVOKED BY SYPHILIS

The author gives an account of the first known case of anergy on mucocutaneous American leishmaniosis, provoked by syphilis.

The patient had both ulceration and infiltration of the face clinically characteristic of leishmaniosis and positive leishmania smears.

Montenegro's intradermic test (killed leishmania cultures employed as antigens) was several times negative.

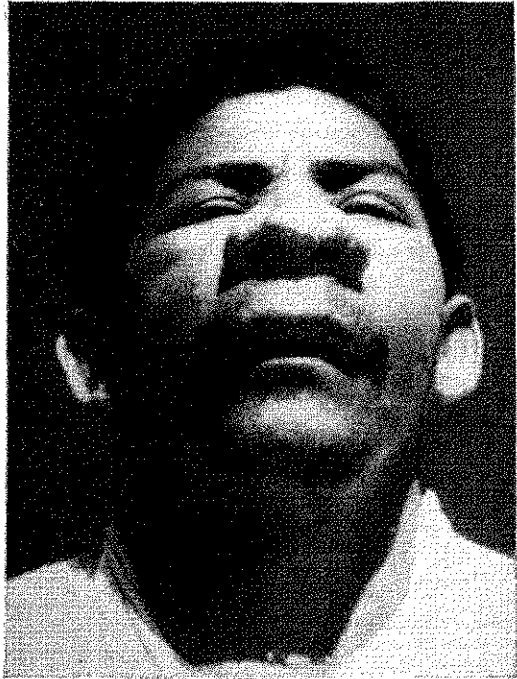
Previously the patient had contracted syphilis which was improperly treated. His Wassermann and Kahn tests were strongly positive (++++) when he came under our care.

After 45 days of simultaneous treatment against both diseases by bismuth iodide and "Eparsono" (Rhodia), the following evolution was observed: the leishmania lesions were greatly improved and Montenegro's test became strongly positive (++++) while tests for syphilis on blood serum were only slightly positive (+).

This observation is particularly interesting for those cases, undoubtedly rare, which have clinical and microbiological positive diagnosis for leishmaniosis but which have immunological negative tests (Montenegro's intradermic test).

This observation throws light on the fact brought out by some observers, that intradermic tests for leishmaniosis, occasionally, are negative in clinical and microbiologically positive cases of American mucocutaneous leishmaniosis.

Leishmaniose cutâneo-mucosa
americana.



Muco-cutaneous american
leishmaniasis.



Intradermo-reação de
Montenegro: negativa.

Nota: R. de Wassermann e de
Kahn no sêro sanguíneo:
++++

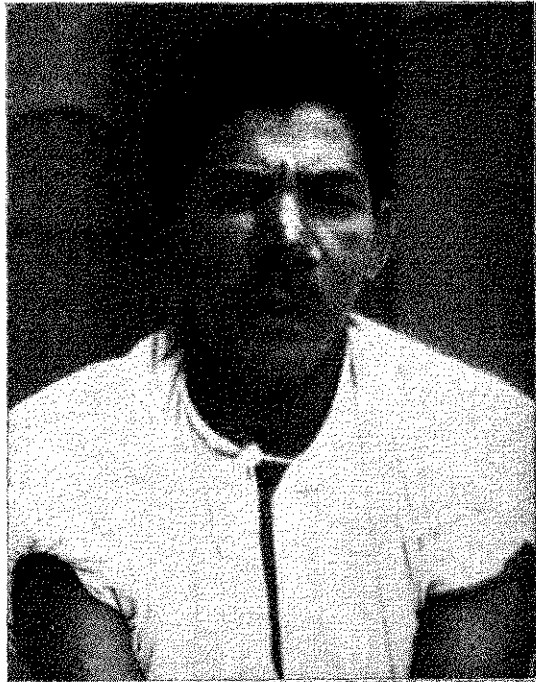
Montenegro's intradermic
test : Negative.

Note -- Wasserman and Kahn
blood tests: +++++

Figura 1

O mesmo caso depois de 45 dias de tratamento com injeções de iodeto de bismuto (sífilis) e de "Eparseno" — Rhodia (Leishmaniose).

The same case after 45 days treatment with injections of bismuth iodide for syphilis and "Eparseno" — Rhodia for leishmaniosis.



Intradermo-reação de Montenegro: ++++

Nota — R. de Wassermann e de Kahn ou soro sanguíneo: +

Montenegro's intradermic test: ++++

Note - Wassermann and Kahn blood tests: +

Figura 2

BIBLIOGRAFIA

- (1) GOMES, L. DE SALLES — 1939 — A intradermo-reacção de Montenegro na leishmaniose e outras pesquisas¹ afins. *Brasil Médico* 53 (49): 1079-1087.
- (2) MONTENEGRO, J. — 1926 — A cútis-reacção na leishmaniose. *Ann. Fac. Med. S. Paulo* 1: 323-330 e *Arch. Dermat. Syph.* 13: 187-194.
- (3) PESSÔA, S. B. e B. R. PESTANA — 1940 — A intradermo-reacção de Montenegro nas campanhas sanitárias contra a leishmaniose. *S. Paulo Médico* 13, 2(5/6): 133-151.
- (4) ARANTES, S. C. — 1941 — A intradermo-reacção de Montenegro na lepra. *Folha Médica* 22: 63-66.

