

# As reações tipo I

Editorial

Em algumas publicações (Lastoria, 1998; Opromolla, 1980, 1994abc, 1995, 1996, 1997, 1999) procuramos apresentar o nosso ponto de vista com relação às reações tipo 1, na hanseníase.

Temos a impressão de que não há reações "down grading" ou "up grading", mas há somente um tipo de reação. Em nossa opinião, não é lógico que manifestações clinicamente semelhantes, ocorrendo antes do início do tratamento, durante ou após o mesmo, tenham conotações diferentes.

Quando se instala um surto reacional, o que se observa comumente é a agudização de uma lesão prévia, com eritema e edema, seja ela uma simples área com distúrbio de sensibilidade, ou uma mácula anestésica ou hipoestésica, ou mesmo uma placa já bem constituída. Quase sempre, concomitantemente a esse fenômeno agudo inicial, se instalam outras lesões reacionais, pápulas ou placas eritematosas que podem ser numerosas e se distribuir por todo o tegumento.

Desta maneira há um aumento do número de lesões, e outros surtos podem ocorrer com o aparecimento de mais lesões novas. A baciloscopia parece estar relacionada com a reação de Mitsuda e com o número de surtos. Naqueles casos com reação de Mitsuda mais intensa, 7 mm ou mais, a baciloscopia nos surtos é negativa e há em geral um surto só; nos casos em que o teste lepromínico é de menor intensidade ou negativo, a resistência é menor, há positividade variável dessa baciloscopia e o número de surtos é maior. Com frequência, quando ocorrem mais surtos, a quantidade de bacilos vai diminuindo nos surtos sucessivos, ou se mantém, ou mesmo podem aumentar, dependendo muitas vezes do caso estar em tratamento ou não. Os bacilos que não são destruídos podem permanecer no tecido como persistentes.

Essas considerações permitem sugerir que o surto reacional esteja relacionado com multiplicação bacilar, destruição dos bacilos pelo sistema imune ou pelo tratamento, liberação de antígenos e a manifestação de hipersensibilidade que se traduziria no aparecimento das lesões agudas.

A maior parte dos pesquisadores porém, acha que haja reações de piora ligadas à multiplicação bacilar e reações de melhora relacionadas simplesmente a antígenos que estariam ocultos e por qualquer razão ficariam expostos e desencadeariam os fenômenos agudos.

Esta última interpretação inclusive, seria mais conveniente para explicar o aparecimento das lesões depois do tratamento com a poliquimioterapia; principalmente se o diagnóstico for feito por meio da resposta aos corticoesteróides. Pelo fato das reações serem manifestações agudas responderiam bem a esses antiinflamatórios e portanto seriam consideradas apenas um fenômeno imunológico e não o resultado da multiplicação de bacilos, e portanto, não uma recidiva.

Recentemente Shetty et al.(2001) estudaram 25 casos de hanseníase dimorfa-tuberculóide que apresentaram lesões novas 1 a 13 anos após a alta. Quarenta e oito por cento das biópsias desses casos (12/25) inoculadas em coxim plantar da pata do camundongo mostraram bacilos viáveis. Além disso, a incidência de bacilos viáveis foi mais alta (58%) nos casos em que o exame histopatológico mostrava evidências de reação reversa.

Esses resultados vêm de encontro ao que achamos que possa ocorrer nas reações tipo 1, isto é, essas reações seriam o resultado de multiplicação bacilos persistentes que se não forem destruídos totalmente, voltarão ao estado de persistência.

O Dr Waters (2001) comentando o trabalho de Shetty et al (2001), em editorial na mesma revista, depois de se referir a um caso seu em que lesão tuberculóide na face apareceu 40 anos depois do paciente aparentemente ter se curado, admite que os autores apresentaram evidências de que bacilos viáveis podem causar recidivas em hanseníase dimorfa-tuberculóide e que tais recidivas podem estar associadas com reações reversas.

Nós também estudamos um caso semelhante ao do Dr Waters. Tratava-se de uma paciente que apresentava lesões planas eritemato-hipocrômicas extensas no tronco e membros, com baciloscopia negativa e que desapareceram dois anos depois de tratamento com óleo de chalmoogra. Mais de 40 anos depois ela apresentou surto reacional com grandes placas eritematosas em todo o tegumento e com baciloscopia positiva (+++) nas lesões, na vigência de diabete melito descompensado. Provavelmente não se tratou de uma nova infecção, pois foram as antigas lesões que voltaram a aparecer, desta vez com aspecto reacional. O que deve ter ocorrido realmente, foi a multiplicação de bacilos que se mantinham como persistentes e esse "acordar" dos bacilos pode muito bem estar relacionado ao diabetes e à idade da paciente.

Desta maneira já há mais evidências de que as reações tipo 1 estejam relacionadas a multiplicação do *Mycobacterium leprae*, e por isso as estatísticas sobre

recidivas pós tratamento com a PQT provavelmente vão ter que ser um pouco alteradas.

Diltor Vladimir Araújo Opromolla

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 LASTÓRIA, J.C. et al. Serial Mitsuda tests for identification of reactional tuberculoid and reactional borderline leprosy forms. *Int. J. Leprosy*, v.66, n.2, p.190-200, June, 1998.
- 2 OPROMOLLA, D.V.A.; FLEURY, R.N. Classification of leprosy. In: Latapí, F. et al. *Leprosy*. Amsterdam: Excerpta Medica, 1980. In: INTERNATIONAL LEPROSY CONGRESS, 11, Mexico City, November, 13-18, 1978. *Proceedings*, 1980. p.254-260.
- 3 OPROMOLLA, D.V.A. Recidiva ou reação reversa? *Hansen. int.*, v.19, n.1, p.10-16, Jul., 1994a.
- 4 OPROMOLLA, D.V.A.; BRASIL FILHO, A.A.C. Lesões iniciais em casos com lesões reacionais disseminadas. *Hansen. int.*, v.19, n.2, p.34-38, Dez., 1994b.
- 5 OPROMOLLA, D.V.A.; BRASIL FILHO, A.A.C. Early lesions in disseminated reactional cases. *Hansen. int.*, v.19, n.2, p.39-42, Dez., 1994c.
- 6 OPROMOLLA, D.V.A. Alguns comentários acerca de um caso relatado por Wade e Rodrigues nos anos 30. *Hansen. int.*, v.20, n.1, p.29-37, Jan-Jun., 1995.
- 7 OPROMOLLA, D.V.A. Um dos problemas na classificação da hanseníase. *Hansen. int.*, v.21, n.2, p.29-36, Jan-Jun., 1996.
- 8 OPROMOLLA, D.V.A. As "5 lesões" e outras questões (Editorial). *Hansen. int.*, v.22, n.2, p.1-2, Jul-Dez., 1997.
- 9 OPROMOLLA, D.V.A. Clinical aspects of Hansen's disease (Editorial). *Hansen. int.*, v.24, n.1, p.3-4, Jan-Jun., 1999.
- 10 SHETTY, V.P.; WAKADE, A.; ANTIA, N.H. A high incidence of viable *Mycobacterium leprae* in post-MDT recurrent lesions in tuberculoid leprosy patients. *Leprosy Rev.*, v.72, p.337-344, 2001.
- 11 WATERS, M.F.R. Distinguishing between relapse and late reversal reaction in multidrug (MDT) – treated BT leprosy (Editorial). *Leprosy Rev.*, v.72, p.250-253, 2001.