LUPUS ERITEMATOSO INFANTIL. SEU TRATAMENTO

Trabalho apresentado no Congresso Médico do Cinquentenário da Faculdade de Medicina. Pôrto Alegre, março de 1949.

Edú Dias da Silveira

Sôbre o Lupus eritematoso infantil, pouco frequente em nosso meio, é a comunicação que apresento neste conclave.

Observei, no serviço da 6.ª enf. "Cdor. Manoel Pereira", da Santa Casa, menino A. M., com 9 anos de idade, branco, nascido nesta capital, o qual apresentara, na face, lesão eritematosa com cêrca de 10 cms. de diâmetro. Trata-se de uma infiltração de matís amarelo-avermelhado com tonalidade carregada, desaparecendo momentâneamente à pressão, de consistência apenas aumentada, com finas escamas esbranquiçadas, não muito secas, mas oleosas, as vezes liquefezendo-se e bastante aderentes: é isso a eflorescência primária. Nos bordos há o aspecto pontilhado. O que mais chamou atenção foi o disco eritemato-escamoso, rodeado de halo vermelho vivo. Essa lesão vinha progredindo em mancha de azeite, há 5 meses.

Anteriormente, o menino teve otite bilateral supurada e rinite catarral, ambas já clìnicamente curadas.

A história familiar, nada apresentou que despertasse atenção.

No exame clínico, a não ser a lesão isenta de prurido e ardor, nada mais encontrei.

Exames diversos laboratorais foram feitos: Hemosedimentação e hemograma normais, Parche negativo e as reações luéticas deram positivas.

Discussão diagnóstica: Evidentemente, não se trata de um lupus vulgar, pois a vitropressão não mostrou lupomas como acontece nesses casos.

A presença de pontos corneos da hiperqueratose folicular não é encontradiço na sifilide terciária; não pensei por isso nesta entidade morbida.

Outrossim, a sua localisação, os bordos, as escamas e atrofia punham fora de cogitação o acne rosaceo.

Diagnóstico: O tempo, a forma, a localisação, os bordos, as escamas, os sinais cardeais do Lupus (eritema, hiperqueratose, atrofia leve, com associação posterior de infiltração, dilatações vasculares e pigmentações), e também os exames clínicos e laboratoriais, levaram-me a diagnosticar um caso de **Lupus eritematoso infantil subagudo.**

O lupus eritematoso surge, de preferência, nas regiões descobertas, sob a influência de excitantes diversos, e, em particular da luz.

Não representa ela unidade etiológica: é antes reação cutânea de agentes diversos.

Tratamento: O tratamento usado foi o seguinte: inicialmente, administrei a penicilina na dose de 50.00 U O diluida em 1/2 c.c. de água bi-distilada, pela manhã e à tarde, até completar 2 (dois) milhões de unidades.

A melhora observada foi grande, mas pequeno intervalo no tratamento, fez com que a lesão recrudescesse. Mesmo assim, não se tornou tão intensa como antes.

Apliquei então, nas mesmas condições, mais 4 milhões de unidades de penicilina, associada ao tratamento clássico de Sézary, isto é, bismuto insolúvel, na dose de 60 mmgrs. semanais e, nos intervalos 2 ampôlas de 2 cm3 de óleo de chaulmoogra, ambos exclusivamente por via intramuscular.

Cessada a aplicação da penicilina, comecei a utilizar a neve carbônica, segundo o método de Puzey: tocar, diretamente, sôbre a lesão durante 30 segundos, para produzir, seguramente, a reação inflamatória necrótica temporária.

Série de 8 aplicações, com uma semana de intervalo, foi suficiente para levar o menino a uma cura clínica estável.

CONCLUSÕES:

I) O diagnóstico do lupus eritematoso infantil representa, entre nós, uma raridade clínica.

II) A penicilina, aplicada em dose de 50.000 U. O., duas vezes ao dia, modifica ràpidamente a cor eritematosa das lesões discoides.

III) Para acelerar a cura, é indispensável a aplicação dêsse antibiótico por largo tempo, até perfazer dose igual ou superior a 6 milhões de unidades.

IV) A penicilina aplicada isoladamente, não cura em definitivo, as lesões eritematosas; é indispensável associá-la ao método clássico de Sézary.

V) O tratamento final, pela neve carbônica, leva, bastas vezes, a pele a colaração normal, muito antes do que é obtido com os outros tratamentos, isoladamente.

Fig. 1

Fig. 2