

INTRADERMO REAÇÃO DE MITSUDA

Cesar Bernardi *

SINOPSE: Tece considerações sobre a lepromino reação nas diversas formas de hanseníase, método de exame e indicações.

Introduzida na prática leproológica em 1924, a intradermo reação de Mitsuda representou verdadeira revolução no estudo da leprologia, em particular na avaliação dos aspectos imunológicos, base fundamental na profilaxia da hanseníase.

Permitindo avaliar a resistência individual ao *Micobacterium lepre*, a intradermo reação de Mitsuda (IM) é a única, em toda a prática médica, que permite ao clínico prognosticar se um indivíduo é suscetível ou não à infecção leprotica.

Sabemos que, das diversas formas clínicas da hanseníase, duas são contagiosas: a lepromatosa (L) e a dimorfa (D). É conduta não somente obrigatória de todo o médico, mas também racional, diante de um hanseniano portador de uma dessas formas contagiosas, realizar o exame dermatológico completo de todos os contatos (por contato entende-se os

indivíduos de convivência íntima e prolongada com o doente), buscando assim surpreender novos casos da doença ainda em fase inicial, ponto fundamental da profilaxia leprotica. Todos os contatos, além do exame clínico, deverão submeter-se à IM, permitindo assim uma segura avaliação da resistência de cada um ao *Micobacterium lepre*. Aquêles que apresentarem a IM positiva, são os indivíduos resistentes à infecção, não contraindo a doença ou, na pior das hipóteses, se o fizerem, o farão nas formas benignas, tuberculóide (T) e indeterminada (I).

Os contatos portadores de IM negativa, indivíduos anérgicos, são os propensos a contrair a moléstia, fazendo-o sempre com relativa facilidade, evoluindo para as formas graves e contagiosas, lepromatosa e dimorfa.

O antígeno de Mitsuda é preparado a partir de lepromas, isto é, estruturas tissulares riquíssimas em bacilos, obtidas dos pacientes da forma L. A lepromina de Mitsuda, após pronta, apresenta-se sob a for-

* Auxiliar de Ensino da Disciplina de Dermatologia do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina — UFRGS, Serviço do Prof. Clóvis Bopp.

ma de suspensão grosseira, devendo sempre ser agitada antes de empregar. O antígeno contém, além dos bacilos mortos pelo calor e em solução fenicada, restos celulares e substâncias lipossolúveis.

O mecanismo da IM não é perfeitamente conhecido nem explicado. É indubitável que expressa a resistência orgânica face ao bacilo da lepra. Esta resistência porém, não se acha ligada a anticorpos circulantes ou a qualquer outro tipo de imunidade conhecida. Na realidade, a IM exterioriza a capacidade de resistência tecidual, expressada histologicamente pela formação de um granuloma tuberculóide nas reações de Mitsuda positivas. Não há outra forma de avaliarmos a resistência à infecção leprotica e, em toda a prática médica, não há nenhuma outra reação leprotica e, em toda a prática de resistência de um organismo a uma doença infecciosa.

Técnica e interpretação da Intradermoreação de Mitsuda

Os locais de escolha para realizarmos a IM são as superfícies de extensão dos braços ou antebraços e, ainda, a região inter-escápulo vertebral. O local escolhido nunca deverá ser próximo a lesões, pois tal fato poderia, no futuro, prejudicar a leitura do teste.

O antígeno deverá ser injetado por via intradérmica, o mais superficial possível, numa dose de 1/10 de mililitro. Quando a aplicação for correta, ficará no local uma pápula de cerca de um centímetro de diâ-

metro. Para realização da prova, o ideal será o emprêgo de seringa e agulha próprias para feitura de intradermoreação (tipo tuberculínica).

A leitura da IM é seguramente uma das mais tardias de toda a prática médica, efetuando-se entre 21-28 dias, ou seja, ao fim da terceira semana. Nos casos de resultados negativos, é aconselhável verificar os resultados por um prazo de dois meses após a data da inoculação. Essa leitura tardia, expressão da resistência tissular, de mecanismo discutido e ainda não bem esclarecido, totalmente independente de mecanismos alérgicos ou imunitários conhecidos, é a única que apresenta valor prático, e seus resultados mostram sempre com segurança a presença ou a ausência de resistência à infecção leprotica em determinado indivíduo.

Não poderíamos deixar de mencionar a chamada Reação de Fernandez, precoce, na qual a leitura efetua-se 48 horas após a inoculação do antígeno. Expressa-se por máculo-pápula eritmatosa, de duração efêmera, seguramente de mecanismo alérgico. Porém não devemos desconhecer o fato de que uma reação de Fernandez negativa não concide obrigatoriamente com um Mitsuda negativo. Na prática leproológica é pouco usada, pois a leitura tardia, realizada no fim da terceira semana, é na realidade a única de valor prático e de interesse na identificação dos indivíduos resistentes ou anérgicos ao bacilo de Hansen.

Numerosos são os critérios adotados para a leitura da IM. Sua posi-

tividade está relacionada com a capacidade do organismo em formar, no local em que foi injetado o antígeno, um granuloma tipo tuberculóide. As células histióides do granuloma tratarão de englobar e destruir os bacilos mortos, inoculados na pele através do antígeno de Mitsuda. A presença do granuloma tuberculóide expressa pois, a resistência tecidual do indivíduo face à agressão pelo *Micobacterium lepre*.

Assim sendo, evidente é que sempre que encontramos a formação de um pequeno nódulo no local em que

anteriormente foi aplicado o antígeno, a IM será positiva, isto é, o indivíduo será resistente à infecção leprotica.

A ausência de qualquer lesão infiltrativa no local de inoculação da lepromina demonstra a energia, a falta de resistência do organismo ao bacilo da lepra, a susceptibilidade do organismo à doença.

Nem sempre a lesão nodular, infiltrativa, apresenta as mesmas dimensões. Assim sendo, recomendamos o seguinte critério para a leitura da Intradermoreação de Mitsuda:

Negativa	ausência de qualquer reação local.
Duvidosa	enduração com diâmetro inferior a 5 mm
Positiva (+)	enduração de 5 a 10 mm
Positiva (++)	enduração com 10 mm ou mais
Positiva (+++)	quando ocorrer ulceração

Diante de uma reação duvidosa, isto é, enduração nodular com menos de 5 mm de diâmetro, seria aconselhável a realização de biópsia do nódulo e posterior exame histopatológico. O achado de uma estrutura tuberculóide implicaria em admitir o resultado da IM como positivo, pois esta estrutura jamais é encontrada nas reações negativas.

Indicações

A IM encontra indicação fundamental nos seguintes casos: 1 — Em contatos de doentes de forma L ou D, isto é, focos abertos. pacientes al-

tamente contagiosos. Aquêles contatos que apresentarem o Mitsuda negativo deverão permanecer sob vigilância, submetendo-se a exames dermatológicos anuais, periódicos, por um tempo total nunca inferior a 10 anos.

É justamente entre êstes contatos que irão surgir os novos doentes e é fundamental, na profilaxia da doença, descobri-los em fase precoce, evitando assim a evolução para as formas polares, contagiosas e mutilantes, L e D.

2 — Doentes da forma Indeterminada (I) deverão obrigatoriamente ser submetidos à IM. O hanseniano I é

instável, e poderá evoluir tanto para a forma T como para a L, quando não tratado ou irregularmente medicado.

A IM negativa em um paciente da forma I obrigará a vigilância rigorosa e tratamento prolongado, pois este organismo não apresenta defesas e facilmente poderá evoluir para as formas graves e bacilíferas da doença (L e D).

3 — Todos os indivíduos que, habitualmente, mantêm contato com enfermos de hanseníase deverão ser submetidos à IM. Assim sendo, pessoal médico e para-médico, bem como pessoal administrativo de leprocômios e serviços de hanseníase, além dos familiares dos doentes, evidentemente, submeter-se-ão à IM, forma precisa de podermos evidenciar quais os suscetíveis à moléstia.

É interessante destacar que, no Brasil e em todos os países onde a doença é endêmica, oitenta por cento dos indivíduos adultos apresentam a IM positiva. Apenas uma faixa de vinte por cento da população adulta mostra esta resposta negativa. No recém-nascido a positividade da IM é de 0% e, aos dois anos de vida, oscila em torno de trinta por cento.

A positividade ao teste de Mitsuda não é transferível de um indivíduo para outro através de seus líquidos orgânicos, leucócitos ou tecidos.

RESUMO: O autor faz considerações sobre os resultados da Intradermoreação de Mitsuda nas diversas formas clínicas da hanseníase. Chama a atenção sobre a importância do teste lepromínico nos contatos de Mal de Hansen e faz comentários rápidos sobre o preparo do antígeno. A técnica de administração do antígeno de Mitsuda e da leitura da reação são explicadas em detalhes. Estabelece critérios práticos para a leitura da reação e chama a atenção para o cuidado com que devemos interpretar as reações negativas. Finalmente, estabelece as situações em que a IM tem indicação fundamental.

SUMMARY: The author considers the results of intradermal test of Mitsuda in the different forms of Hansen's Disease. He draws attention to the importance of the lepromin test in the contacts of Leprosy and comments briefly on the preparation of the antigen. The technique of administration of Mitsuda's antigen and the reading of the skin reaction are explained in detail. He establishes the practical criteria for the reading of the reaction and emphasizes the care that must be taken when interpreting negative reactions. Finally, he establishes the situations in which the lepromin test has a fundamental indication.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 — AZULAY, Rubem D. El test leprominico en base a observaciones personales (desde 1944 hasta 1970) In: REUNION Leprológica

- del cono Sud, 1º. Buenos Aires, Sociedad Argentina de Leprologia, ag. 1970. p.36-53 [Nº esp. de Leprologia]
- 2 — BECHELLI, Luiz Marino & ROTBERG, Abrahão. «Resistência, imunidade e alergia lepromino-reação.» In: Id. *Compêndio de leprologia*. 2.ed. Rio de Janeiro, Serviço Nacional de Lepra, 1956. cap.4, p.62-102.
 - 3 — BECHELLI, L. M.; SOUZA, P. Rath de; QUAGLIATO, R. Correlação entre os resultados da leitura clínica e do exame histopatológico da reação de Mitsuda. *Revista Brasileira de Leprologia*, 27 (4):172-82, out./dez. 1959.
 - 4 — BOLETIM DO SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. Simposio sobre lepromino-reação. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Saúde, v.21, n.1, jan. 1962. 379p. [Número especial]
 - 5 — CHAUSSINAND, Roland. «Examen immunologique et sérologique dans la lèpre.» In: Id. *La Lèpre*. Saint-Amend, Expansion Scientifique Française, 1955. p.139-55.
 - 6 — FERNANDES, J. M. M. & OLMOS CASTRO, N. La reacción precoz provocada por la lepromina; investigaciones efectuadas con diversos antígenos derivados del M. leprae. *Revista Argentina de Leprologia*, 26:556-80, 1942.
 - 7 — ROTBERG, A. Fator «N» de resistência à lepra e relações com a reatividade lepromínica e tuberculínica; valor duvidoso do BCG na imunização antileprosa. *Revista Brasileira de Leprologia*, 25 (2):85-106, abr./jun. 1957.
 - 8 — ROTBERG, A. «Imunopatologia da lepra.» In: LACAZ, Carlos da Silva; MENDES, Ernesto; AMATO NETO, Vicente. *Imunopatologia tropical*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1969. cap.8, p.85-98.
 - 9 — ROTBERG, Abrahão & BECHELLI, Luiz Marino. «Imunidade e alergia.» In: SERVIÇO NACIONAL DE LEPRA. *Tratado de leprologia*. Rio de Janeiro, 1950. v.1, t.2, cap.12, p.388-453.
 - 10 — TUMA, Milan. «Imunologia.» In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Noções de leprologia*. Rio de Janeiro, 1969. p.18-24.
 - 11 — TUMA, Milan. «Lepromino reação (Reação de Mitsuda)» In: BRASIL. Serviço Nacional de Lepra. *Manual de leprologia*. Rio de Janeiro, 1960. p.36-48.