

Trabalhos originais

Um caso de pelada descolante e seu modo de formação

por

Hugo Ribeiro

Em fins de Setembro do corrente ano, apresentou-se em nosso serviço hospitalar, uma menina de 9 anos de idade, de cor preta, para consultar sobre uma queda abundante de cabelos.

Sua mãe está com 37 anos, é de cor mixta e teve 11 filhos, conseguindo apenas criar 4 meninas. A mais velha, que tem 15 anos, aos 4 anos teve uma doença em um joelho, que durou muito tempo e para seu tratamento foi preciso um aparelho gessado. Dêse mal resultou um pequeno defeito (sic). A segunda com 11 anos, sofre dos rins; e a última de 4 anos é normal, mas, ao nascer, pesava apenas 1 quilo e 900 gramas. Dos mortos, um com 4 meses, nascido a termo, faleceu por gastro enterite e os demais, em número de 6, nasceram mortos (partos prematuros). Ela sofre de aortite, já tendo feito, por varias vezes, tratameto especifico, mas todos sem constância. A reação de Wassermann foi fracamente positiva.

O pai, de cor preta, tem 40 anos, é de temperamento nervoso, ao ponto de ser considerado como doente.

O passado da nossa paciente é bom, nada tendo digno de nota a registrar. E' uma menina bem conformada, com dentes normais, regularmente implantados. Sinais evidentes de sífilis hereditaria não encontramos. A reação de Wassermann foi negativa. Ela é, no entanto, filha de uma sífilítica, cuja ifecção repercute fortemente em seus filhos, durante o periodo de gestação, o que se verifica pelos dados acima expostos.

Até o mês de Maio do corrente ano, nada chamou a atenção de seus pais, na cabeleira. A partir dessa data, os cabelos começaram a cair, por toda parte. Em Julho ainda havia uma cabeleira rala. Essa alopecia foi progredindo até atingir o gráu que se observa nas figuras 1 e 2, tiradas em um dos últimos dias de Setembro.

A mãe da paciente informa que os cabelos caíam de uma maneira difusa e que nenhuma placa se fez durante todo o tempo de formação dessa alopecia tão extensa. Esse interrogatório fizemos com cuidado, mostrando-lhe fotografias de casos de pelada e insistindo muito na presença de placas alopécicas. A resposta foi sempre a mesma: a alopecia se fez sem placas.

No primeiro dia que examinamos a paciente, o aspéto da cabeça era o mesmo que se verifica nas figuras 1 e 2.

A alopecia era quasi total, respeitando, porém, todo limite anterior da cabeleira. Com efeito, conforme se observa na figura 1, havia uma faixa de cabelos, extendendo-se de uma tempora a outra e com limites mais ou menos bem definidos. O exame dessa faixa, sobretudo de seu limite posterior, não revela vestígios de placas de pe-

lata; não há nêsse limête, semi-circulos nem arcos como se observa, de ordinário, nos casos de pelada descalvante em que as placas se unem umas ás outras. Basta compararmos nossa fotografias com as que vemos em qualquer tratado, para sentirmos a diferença.

Na proporção mais baixa da região occipital (figura 2), uma pequena zona foi poupada também pelo mal alopeciante, fâto aliás comum nos casos de pelada descalvante. Além disso, notavam-se cabelos mal agrupados no vertex e cá e lá, raros cabelos isolados.



Fig. 1

Os cilios já eram raros e as sobrancelhas, bem dispostas, estavam, no dizer da mãe da paciente, diminuindo pouco a pouco.

Nêsse dia retiramos alguns dos cabelos curtos isolados, que, vistos ao microscópio, se mostravam dilatados na porção livre com os caraterísticos do cabelo peladico descrito por Sabouraud (figura 3).

Algumas semanas após, tornamos a examinar a paciente (figura 4). A faixa era bem mais pobre de cabelos e êsses caíam sem formar placas e da mesma maneira rareavam os cabelos das sobrancelhas.

Quando estudamos uma cabeça que vem perdendo cabelos, a primeira preocupação que devemos ter é de bem classificar o caso nêsses dois grupos: alopecias difusas e alopecias em áreas.

Em nosso caso não assistimos a formação da alopecia, pois quando pela primeira vez examinamos a paciente, já era extensa, abrangendo quasi toda a cabeça. Dando crédito á informação de sua mãe, reconhecemos a formação de uma alopecia difusa, pois ela declara que nunca observou uma placa siquer, e que a rarefação de cabelos se faz aos poucos e de modo uniforme por toda a cabeleira.

Devemos aceitar essa informação como expressão de verdade?

Em nosso interrogatório, insistimos muito nessa questão e por fim tivemos a impressão que era real a informação.

Analizando a faixa de cabelos que se estende de uma tempora a outra, conforme acima mencionamos, encontramos já uma base para acreditarmos na não existência de placas, pelo menos dessas de grande tamanho cuja junção constitui a marcha para a pelada descalvante.

Analizando a hipótese de ser uma alopecia do grupo das alopecias difusas, como diagnosticar o caso?



Fig. 2

Primeiramente afastamos a possibilidade das grandes alopecias das doenças infecciosas, pois nossa doente não teve doença febril que pudesse ser incriminada. Além disso é muito difícil uma alopecia dessa natureza tomar as proporções que observamos no caso. A paciente não se submeteu a nenhum exame de raios X para que pudessemos pensar na ação depilatória desses raios. Não tomou acetato de talium como terapêutica, nem acidentalmente. O interrogatório nesse sentido fizemos também com especial cuidado, porque temos ainda em mente um caso de alopecia total produzida acidentalmente. Foi uma jovem que observamos com o Dr. Enio Marsiaj. Essa jovem tomou de um póte

com mel que estava guardado em um armario, e sobre uma fatia de pão fez uma camada desse mel. Mal colocada na boca e mastigada uma porção da fatia, foi bruscamente avisada pela irmã que, alarmada lhe dissera ter posto naquêl mel, veneno para ratos. Como ela não tivesse engulido o pão e nada sentira nas horas seguintes, tranquilizou-se e deu o incidente como terminado. Alguns dias após, os cabelos de um modo brusco começaram a cair. Procurando saber qual tinha sido o veneno empregado, vimos que era o acetato de talium. Além do mal que fez na cabeleira, o veneno criou uma polineurite, caracterizada por dores nas pernas e abolição do reflexo rotuliano.

Afóra essa possibilidade, também não aceitavel pela ausência da causa e porque a alopecia não se fez tão bruscamente como é observado, temos que pensar no "defluvium capillorum", atribuido a um abalo moral. Os casos desse gênero são raros e a nesso ver duvidosos.

O exemplo mais frisante é aquêl citado no livro de Sabouraud

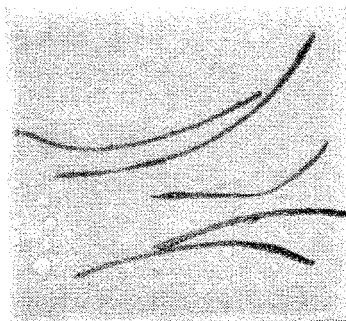


Fig. 3

de uma jovem que perdeu todos os cabelos, começando a queda 13 dias após ter sido agarrada por um bruto.

Nêsses casos também a alopecia se faz bruscamente e não leva o tempo constatado em nossa paciente. Além disso, não houve traumatismo dessa natureza.

Esse "defluvium capillorum" com essa etiologia, não nos parece comprovado. A desproporção entre os casos que são rarissimos e a causa que é tão frequente, nos faz a dúvida. O mundo é cheio de horrores: guerras, terremotos, banditismos e tantas modalidades da maldade e o defluvium capillorum continua a ser grande raridade; nenhum caso novo foi registrado na literatura médica nêsses últimos tempos, em que a humanidade tanto tem sofrido.

Si a paciente tivesse deixado de narrar aquêl episódio do mel envenenado, que já estava em seu esquecimento e nenhuma importância mais lhe dava, o caso de alopecia total de origem toxica que acabamos de narrar, passaria sem dúvida a ser um caso misterioso de "Defluvium capillorum".....

Depois de bem analisadas todas as possibilidades, chegamos a conclusão que a afecção de nossa doente, é uma pelada descalvante. Pa-

ra desfazer qualquer dúvida que ainda possa haver, creada pela informação e também pelo aspéto daquela faixa de cabelos, temos os cabelos curtos em ponto de admiração, misturados a outros longos e que são de um valor diagnostico incontestavel.



Fig. 4

Segundo os ensinamentos de Sabouraud, o “*defluvium capillorum*” pôde ser observado na pelada. Nunca tem aparecido como primeiro episódio e sempre após algumas placas grandes, bem delimitadas, de alopecia e uma centena de outras pequenas.

“Não é verdadeiramente uma alopecia difusa. Com pequenas e distintas placas já estão feitas quando a depilação difusa e generalizada totalisa a alopecia”. (Samouraud).

Há portanto uma depilação difusa e generalizada que totalisa a alopecia. Encontramos nessa expressão de nosso grande Mestre, uma base para julgarmos possível a formação de uma pelada descalfante total, sem placas **apreciaveis** e darmos melhor crédito a informação da mãe de nossa paciente e dos ensinamentos daquela faixa de cabelos, ocupando o limiar fronto temporal da cabeleira.

Temos assim, um fáto, verdadeiramente ou aparentemente paradoxal: um caso de alopecia que se fez de uma maneira difusa, cujo diagnóstico é o prototipo das alopecias em áreas, que é a pelada.