

## SÓBRE A CHAMADA OSTEOMIELITE VARIOLOSA

Maria de Fátima ARAUJO<sup>(1)</sup>, Thales de BRITO<sup>(2)</sup> e João SESCO<sup>(3)</sup>

### R E S U M O

Em onze casos estudados de varíola, oito apresentaram focos de citólise irregular, na medula óssea da costela que, em sua essência, coincidem com as lesões descritas por CHIARI como osteomielite variolosa. Nos três casos em que não havia lesão da medula, dois estavam na fase de regressão da doença. Um deles apresentou osteomielite variolosa em regressão, o que vem comprovar que os focos necróticos encontrados na medula são lesões da doença e não artefatos por autólise *post-mortem*.

As lesões descritas se devem, provavelmente, à disseminação do vírus para a medula óssea. Nos gânglios linfáticos de alguns casos foram vistas extensas áreas de necrose do parênquima, cercados por reação histiocitária periférica que são essencialmente semelhantes aquelas vistas na medula óssea. Em nenhuma das situações foram encontradas inclusões virais.

### INTRODUÇÃO

Em 1893, CHIARI<sup>3</sup> estudando 22 casos de varíola, em diferentes estágios evolutivos da doença, demonstrou a presença de focos inflamatórios na medula óssea em 19 deles, denominando a lesão osteomielite variolosa.

BRAS<sup>2</sup>, em 1962, apresentou 177 casos de varíola estudando a medula óssea em 34 destes, não encontrando a osteomielite descrita por CHIARI<sup>3</sup>.

A finalidade do presente trabalho é estudar as lesões da medula óssea de pacientes com varíola, em material de necropsia, numa tentativa de caracterizar a lesão e ligá-la eventualmente àquela descrita por CHIARI<sup>3</sup>.

### MATERIAL E MÉTODOS

Nosso material consiste de 11 casos de varíola necropsiados no Hospital "Emílio Ribas". Em todos os casos, além de fragmentos dos diversos órgãos foi estudada a medula óssea costal, que após fixação em forma-

lina, descalcificação e embebição em parafina, foi corada de rotina pelo método de Maximow.

### RESULTADOS

Dos 11 casos estudados, oito eram do sexo masculino e três do sexo feminino; oito eram crianças e três adultos. Quatro casos apresentavam lesões variolosas em regressão e os demais estavam na fase florescente da doença.

Em apenas dois casos a varíola deverá ser encarada como a principal causa da morte do paciente. Um desses casos é de adulto de 54 anos e o outro de criança de 9 meses relativamente desnutrida. Nos demais a varíola incidiu em indivíduos com outra entidade mais grave ou, então, apresentou complicações secundárias, não dependentes do vírus, que levaram o paciente à morte (Quadro I).

O estudo da medula óssea mostrou, em oito dos 11 casos áreas irregulares de citólise envolvendo os vários elementos medulares

(1) Patologista, Hospital Emílio Ribas e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo  
(2) Patologista, Hospital Emílio Ribas e Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, São Paulo, Brasil  
(3) Clínico, Hospital Emílio Ribas, São Paulo, Brasil

QUADRO I

Variola

Necropsia N.º	Idade Sexo	Lesões da pele	Lesões de gânglios	Lesões dos pulmões	Lesões da medula óssea	Outras	Doença principal	Secundária	Causa de morte
(1) 32/66	46 anos Masc.	Variola em regressão					Fibroelastose endocardica c/ insuf. card.	Variola	Insuficiência cardíaca
(2) 67/11	9 meses Fem.	Variola florescente	Linfadenite necrotizante (variola)		Osteomielite variolosa	Discreta encefalite (variola?)	Variola e desnutrição	Raquitismo	Variola + desnutrição
(3) 67/21	45 dias Masc.	Variola de pele e mucosas (boca)		Pneumonite interst. e broncop. (Var. + infec. bact.)	Osteomielite variolosa	Discreta leptomening. a mononucleares (Variola?)	Variola e desnutrição		Broncopneumonia
(4) 67/36	5 meses Fem.	Variola em regressão		Broncop. abcedada c/pleurite purulenta	Osteomielite variolosa	Esplenite aguda	Desnutrição Broncop. abcedada c/pleurite purulenta	Variola	Quadro pulmonar
(5) 67/38	4 meses Masc.	Variola florescente	Linfadenite variolosa		Osteomielite variolosa	Meningoencef. aguda - Lesões de variola em placas Peyer	Meningoencefalite aguda e variola	Desnutrição. crônica	Meningoencefalite aguda
(6) 67/71	6 anos Masc.	Variola florescente	Linfadenite agdes. mononucleares (Variola? leuc.?)	Pneumonia intersticial (Variola)	Osteomielite variolosa (necrose) + leuc. aguda	Leucemia aguda	Leucemia aguda	Variola	Leucemia aguda
(7) 67/82	2 anos e 9 meses Fem.	Variola	Linfadenite aguda	Pneumonia intersticial e broncop.		Esplenite aguda	Septicemia e desnutrição	Variola	Septicemia
(8) 67/87	11 meses Masc.	Variola em regressão		Broncopneum. + pneumonia gigante-celular		Encefalite discreta	Sarampo	Variola e citomegalia	Broncopneumonia
(9) 67/104	54 anos Masc.	Variola florescente		Emfisema	Osteomielite variolosa	Arterioesclerose generalizada	Variola	Arterioesclerose generalizada e seqüelas	Variola
(10) 37/68	38 anos Masc.	Variola em regressão			Osteomielite variolosa em regressão	Encefalite (tronco cerebral)	Infarto hemorrágico do intestino delgado	Variola	Infarto hemorrág. do intestino delgado
(11) 95/68	11 dias Masc.	Variola de pele		Hemorragia intra-alveolar	Osteomielite variolosa	Colite focal erosiva	Variola	Desnutrição	Hemorragia pulmonar

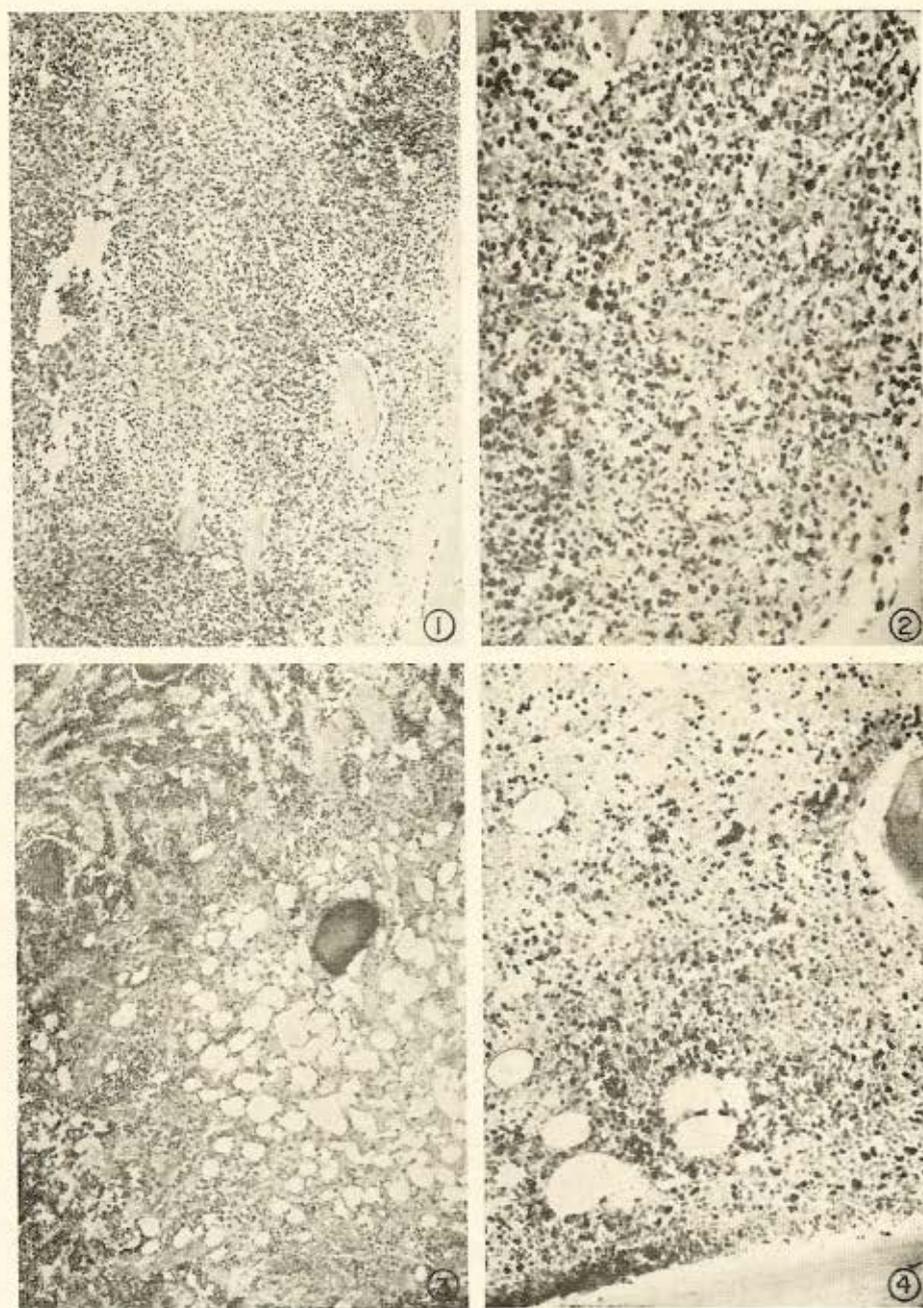


Fig. 1 — Medula óssea costal mostrando áreas de citólise em caso de variola em atividade. Maximow 100 X. Fig. 2 — Detalhe da área de citólise da medula óssea. Maximow 300 X. Fig. 3 — Área de despopulação celular em caso de variola em regressão. Maximow 100 X. Fig. 4 — Extensas áreas de citólise em medula óssea de paciente com leucemia aguda e variola. Maximow 350 X.

(Figs. 1 e 2). Um de nossos casos apresentava leucemia aguda, que teve a proliferação leucêmica medular praticamente destruída pela osteomielite variolosa (Fig. 4). Entretanto, focos leucêmicos periféricos permaneceram intactos. Outro caso, apresentou estas lesões em regressão, caracterizando-se o processo por área limitada de despopulação de células formadoras de elementos das várias séries, o local se apresentando substituído por tecido gorduroso, com raras células reticulares e focos hemorrágicos, mais acentuados na periferia (Fig. 3).

Nos demais órgãos, além das lesões classicamente descritas na pele, temos a notar necrose do parênquima ganglionar, com reação histiocitária periférica, e outras mais raras e discretas, manifestadas por áreas de pneumonia intersticial e pequenos focos de encefalite aguda, provavelmente devidas ao vírus da varíola.

#### CONCLUSÕES

A varíola determina lesões na medula óssea, caracterizadas por áreas irregulares de citólise e que foram pela primeira vez descritas por CHIARI<sup>3</sup> como osteomielite variolosa. É provável que a patogenia da lesão esteja ligada diretamente à disseminação do vírus para a medula óssea, durante a fase "septicêmica" da doença, muito embora não tivéssemos encontrado inclusões virais nas células mais preservadas da periferia dos focos necróticos.

Em alguns de nossos casos também foram vistas extensas áreas de necrose de parênquima ganglionar, cercados por reação histiocitária periférica, um tipo de lesão essencialmente semelhante àquêle encontrado na medula óssea e provavelmente tendo a mesma etiopatogenia.

#### SUMMARY

##### *On the so-called osteomyelitis variolosa*

At the necropsy of eleven cases of smallpox, eight showed irregular areas of necrosis in the bone marrow, a finding previously described by CHIARI as smallpox osteomyelitis.

The lesion is probably due to the virus dissemination to the bone marrow. Necrotic foci were also occasionally seen in lymph nodes of some our cases, a lesion essentially similar to that described in the bone marrow.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANGULO, J. — Variola — In VERONESI, R. — *Doenças Infecciosas e Parasitárias*. 4.<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1969, pp. 78-100.
2. BRAS, G. — The morbid anatomy of smallpox. *Doc. Med. Geogr. Trop.* 4:303-351, 1962.
3. CHIARI, H. — Ueber osteomyelitis variolosa. *Beitr. (Ziegler's) z. Path. Anat. u.z. allg. Path.* 13:13-31, 1893.

Recebido para publicação em 30/12/1970.