

Fernanda Rodrigues de Oliveira
Mattar¹
Christiane Salgado Sette²
Antonio Carlos Ceribelli Martelli³
Jaison Antônio Barreto⁴
Cleverson Soares Teixeira⁵
Patrick Alexander Wachholz⁶

DESCRIÇÃO DE UM CASO EXUBERANTE DE ERITEMA NODOSO HANSÊNICO E ANÁLISE CRÍTICA DOS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO PARA TRATAMENTO DA HANSENÍASE

Description of a lush case of erythema nodosum and critical analysis of classification systems for the treatment of leprosy

RESUMO

A hanseníase é doença endêmica e de notificação compulsória no Brasil. Há diversos sistemas de classificação para instituição da poliquimioterapia. Descreve-se caso de jovem com diagnóstico e tratamento de hanseníase paucibacilar que, após sete anos, retorna com recidiva das lesões e tratamento para multibacilar, evoluindo com eritema nodoso necrotizante.

Palavras-chave: Hanseníase Multibacilar; Hanseníase Virchowiana; Mycobacterium leprae; Eritema Nodoso; Retratamento; Falha de Tratamento

ABSTRACT

Leprosy is an endemic and notifiable disease in Brazil. There are several classification systems for institution of multidrug therapy. We describe the case of a young man with diagnosis and treatment of paucibacillary leprosy who, after seven years, returns with lesion recurrence and treatment for multibacillary evolving necrotizing erythema nodosum.

Keywords: Leprosy, Multibacillary; Leprosy, Lepromatous; Mycobacterium leprae; Erythema Nodosum; Retreatment; Treatment Failure

Mattar FRO, Sette CS, Martelli ACC, Barreto JA, Teixeira CS, Wachholz PA. Descrição de um caso exuberante de eritema nodoso hansênico e análise crítica dos sistemas de classificação para tratamento da hanseníase. Hansen Int. 2013; 38 (1-2): p. 79-83.

HISTÓRIA CLÍNICA

Paciente do sexo masculino, 32 anos, pardo, há 8 anos procurou atendimento médico com queixa de alteração da sensibilidade no membro inferior esquerdo e manchas no tórax. Ao exame físico, foram detectadas áreas hipoestésicas no dorso do pé e face lateral da perna esquerda, com espessamento do nervo fibular ipsilateral e duas máculas com limites nítidos no hemitórax esquerdo. A baciloscopia dos pontos índices foi negativa e a biópsia da mácula no hemitórax esquerdo foi inconclusiva para hanseníase. O quadro foi interpretado como hanseníase indeterminada e instituído esquema terapêutico para paucibacilar

Artigo recebido em 24/9/2014

Artigo aprovado em 08/01/2015

1 Médica dermatologista, titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Sociedade Brasileira de Hansenologia.

2 Residente R3 - (medica residente).

3 Médico dermatologista Instituto Lauro de Souza Lima.

4 Médico dermatologista, titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia e da Sociedade Brasileira de Hansenologia, doutor em Ciências da Saúde Instituto Lauro de Souza Lima .

5 Médico Patologista Instituto Lauro de Souza Lima .

6 Public Health Department - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP.

(PB). O tratamento foi concluído com regularidade, recebendo alta por cura, baseada exclusivamente no exame clínico. Após 7 anos, retorna ao serviço médico referindo áreas hipoestésicas nos membros superiores e inferiores. Ao exame físico, foram encontradas máculas de limites imprecisos e contornos irregulares no membro inferior esquerdo, placas infiltradas eritematosas nos membros superiores e inferiores e ausência de espessamento neural. Nesta ocasião, a baciloscopia dos pontos índices revelou positividade de 3+/6+ e a biópsia, dermatite nodular com predomínio histiocitário. O diagnóstico foi de hanseníase multibacilar (MB). Poliquimioterapia (PQT) MB foi instituída. Na décima dose, paciente apresentou quadro de febre e queda do estado geral, associados a bolhas e nódulos nos membros superiores, inferiores, face e tronco (Figuras 1, 2, 3, 4 e 5). Foi encaminhado para serviço de referência para tratamento de reação hansênica do tipo 2, com lesões de eritema nodoso necrotizante confirmadas por biópsia (Figuras 6, 7 e 8). Feito tratamento com talidomida, prednisona e mantida a PQT. O estado geral do paciente melhorou já no segundo dia de internação e cicatrização completa das lesões ocorreu após 40 dias de tratamento. O teste de Mitsuda foi negativo, assim como o anticorpo anti-glicolípido fenólico 1 (PGL-1).

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória.

O diagnóstico da hanseníase é baseado na história clínica e epidemiológica, devendo-se realizar exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos sensitivo, motor e/ou autonômico.¹

Diversos sistemas de classificação têm sido propostos para instituição da poliquimioterapia.

Em 1953, durante o Congresso Internacional de Leprologia, foi estabelecida a classificação de Madrid, que se baseia nas características clínicas e no exame baciloscópico. Por estes critérios, a hanseníase foi classificada em 2 grupos imunologicamente instáveis, o indeterminado e o dimorfo, e 2 tipos polares estáveis, tuberculoide e virchowiano.^{2,3} Mantendo, portanto, os critérios de polaridade definidos por Rabello Jr. em 1936.⁴

Em 1962 e 1966, Ridley e Jopling passaram a utilizar o conceito espectral da hanseníase, classificando-a de acordo com critérios clínicos, baciloscópicos, imunológicos e histopatológicos. Desse modo, nos extre-

mos encontram-se as formas polares tuberculoide-tuberculoide (TT) e virchowiana-virchowiana (VV) e, no centro, a dimorfa-dimorfa (DD), subdividida em dimorfa-tuberculoide (DT) e dimorfa-virchowiana (DV), conforme a maior proximidade a um dos polos.^{3,5}

Em 1982, a Organização Mundial de Saúde (OMS) implantou, para fins operacionais e terapêuticos, uma classificação simplificada, conforme o índice baciloscópico (IB). Assim, a hanseníase foi classificada em PB e MB, sendo PB os pacientes com IB menor que 2+ e MB os pacientes com IB maior ou igual a 2+. Em 1988, a OMS retirou o IB e estabeleceu critérios exclusivamente clínicos, considerando a existência de regiões onde a realização da baciloscopia é indisponível, estabelecendo como PB os casos com até 5 lesões cutâneas e/ou apenas 1 tronco nervoso acometido; e MB os casos com mais de 5 lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Entretanto, na disponibilidade do exame baciloscópico, os pacientes com resultados positivos são considerados MB, independentemente do número de lesões. Desta forma, encontram-se no grupo PB os indeterminados, TT e alguns DT. No grupo MB, estão os pacientes DD, DV, VV e alguns DT.^{3,6}

Portanto, de acordo com a OMS, o diagnóstico de caso de hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, associando-se a análise da história e das condições de vida do paciente ao exame dermatoneurológico para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, sensitivo, motor e/ou autonômico. A baciloscopia de pele, esfregaço dérmico, sempre que disponível, deve ser utilizada como exame complementar para a classificação e instituição do tratamento.⁷

O teste sorológico de fluxo lateral do *M. leprae* (ML-flow), que correlaciona o IB à concentração do IgM antitrissacarídeo do PGL-1 no sangue periférico do paciente, em associação à classificação por número de lesões, utilizada apenas em centros de referência, é uma ferramenta importante na classificação dos casos. Os testes positivos indicam os casos multibacilares.⁸⁻¹¹

A classificação pelo critério de contagem do número de lesões pode falhar e resultar em tratamento insuficiente para pacientes MB classificados como PB, e constituir potencial risco para elevar as taxas de recidiva da doença¹², visto que, até 27% dos dimorfos recebem tratamento inadequado decorrente desta classificação.⁹ Além disso, casos com baciloscopia negativa no esfregaço cutâneo podem ter o comprometimento e multiplicação bacilar preferencial nos troncos nervosos⁸, o que poderia representar tratamento insuficiente e risco de recidiva para os indivíduos tratados com esquema PB.¹³

O presente relato ilustra o diagnóstico tal como preconiza a OMS, que se fundamenta no número de lesões e exame baciloscópico, levando inicialmente, à classificação e tratamento do caso como paucibacilar. Contudo, após 7 anos, o paciente retorna com lesões nas mesmas localizações anteriores, porém com positividade na baciloscopia, sendo classificado como multibacilar, recebendo tratamento específico.

Sendo assim, cogita-se que o paciente do caso em questão já era um multibacilar no momento do primeiro diagnóstico, e o tratamento, portanto insuficiente, não conseguiu destruir todos os bacilos.¹²⁻¹⁴ Nesta situação, os bacilos remanescentes poderiam ter proliferado lenta e progressivamente, reproduzindo o longo período de incubação próprio dos indivíduos Mitsuda negativos.^{8,9}

Diante do exposto, sugere-se que a classificação para instituição do tratamento considere, além da morfologia das lesões, também a histopatologia, baciloscopia, imunologia (reação de Mitsuda), sorologia, e evolução clínica.^{8,9} Entretanto, em virtude das dificuldades de realização de exames laboratoriais nas Unidades Básicas de Saúde, o diagnóstico em campo, para fins de tratamento, é realizado baseando-se unicamente no critério de contagem do número de lesões.

REFERÊNCIAS:

- 1 BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3125, de 7 de outubro de 2010. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 out. 2010. Seção 1, p.55.
- 2 World Health Organization. Expert Committee on Leprosy. *Fist Report*. Geneva: WHO; 1953, Sep. Report No: 71.
- 3 Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos. *Educ Médica Contin*. 2014;89(2):205–19.
- 4 Rabello FE. Clinical aspects: the polar concept. In: XI International Leprosy Congress; 1947; Mexico City. Amsterdam: Excerpta Medica; 1980. p. 63-7.
- 5 Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity: a five-group system. *Int J Lepr Mycobact Dis Off Organ Int Lepr*. 1966;34(3):255–73.
- 6 World Health Organization. *Multidrug therapy against leprosy: development and implementation over the past 25 years*. Geneva: WHO; 2004.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Guia para o controle da hanseníase*. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 89 p.
- 8 Barreto JA, Carvalho CV, Cury M Filho, Garbino JA, Nogueira MES, Soares CT. Hanseníase multibacilar com baciloscopia dos esfregaços negativa: a importância de se avaliar todos os critérios antes de definir a forma clínica. *Hansen Int*. 2007;32(1): 75-9.
- 9 Barreto JA, Nogueira MES, Diorio SM, Bühner-Sékula S. Leprosy serology (ML Flow test) in borderline leprosy patients classified as paucibacillary by counting cutaneous lesions: an useful tool. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2008;41(Supl 2):45–7.
- 10 Contin LA, Alves CJ, Fogagnolo L, Nassif PW, Barreto JA, Lauris JR, et al. Uso do teste ML-flow como auxiliar na classificação e tratamento da hanseníase. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):91–5.
- 11 Lastoria JC, Abreu MAMM. Hanseníase: revisão dos aspectos laboratoriais e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 2014;89(3):389-403.
- 12 Barreto JA. Avaliação de pacientes com hanseníase na faixa virchoviana diagnosticados entre 1990 e 2000 tratados com poliquimioterapia 24 doses e seus comunicantes na fase pós-eliminação em municípios de Santa Catarina [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2011.
- 13 Avelleira JCR, Marques AB, Viana FR, Andrade VLG. Eficácia da MDT no tratamento de pacientes hansenianos paucibacilares – resultados preliminares. *Hansen Int*. 1989;14(2):107-11.
- 14 Avelleira JCR, Vianna R, Boechat AM, Alves LM, Madeira S. Persistência de bacilos viáveis em pacientes de hanseníase multibacilar altamente bacilíferos após 12 doses do esquema poliquimioterápico (PQT/OMS). *Hansen Int*. 2003;28(1):44-8.

Figura 1 Eritema nodoso hansênico: lesões infiltradas eritematosas com centro úlcero-necrótico na face.



Figura 2 Eritema nodoso hansênico: Infiltração difusa da orelha esquerda.



Figura 3 Eritema nodoso hansênico: lesões no tórax anterior.



Figura 4 Eritema nodoso hansênico: lesões nos membros inferiores.



Figura 5 Eritema nodoso hansênico: detalhe das lesões na perna esquerda.



Figura 7 Infiltrado característico de eritema nodoso, com macrófagos, neutrófilos e áreas de necrose. (H.E. 400x)

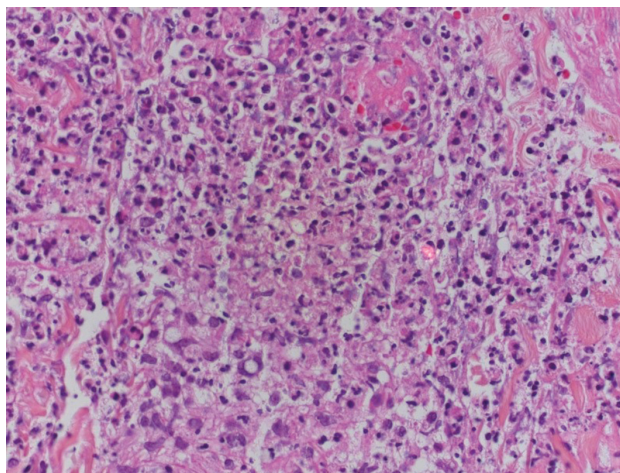


Figura 6 Hanseníase na faixa virchowiana. Infiltrado inflamatório intenso ocupando toda a derme. (H.E. 40x)

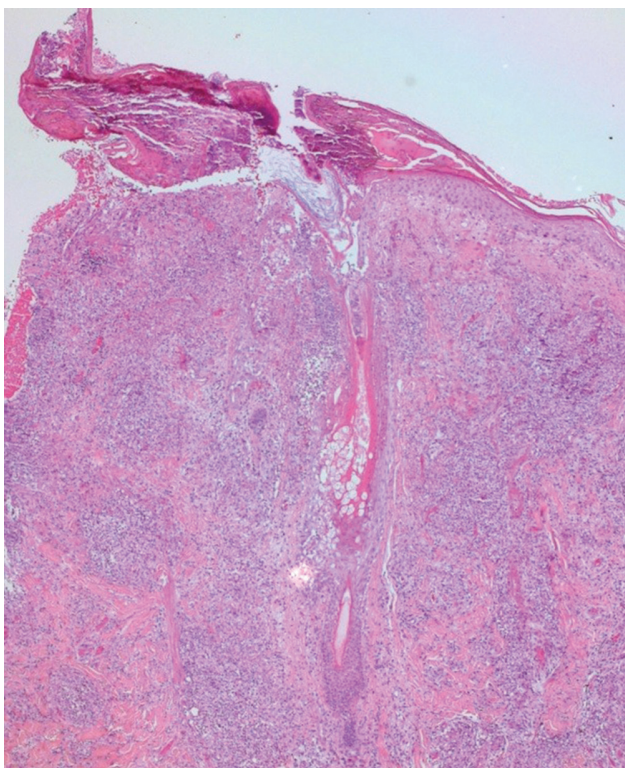


Figura 8 Baciloscopia mostrando numerosos bacilos fragmentados no interior de macrófagos (Faraco-Fite, 1000x)

