

Tatiana Cristina Pedro Cordeiro
de Andrade¹
Gabriela Itimura²
Bruna Cortinóvis Vieira³
Agnes Mayumi Nakano Oliveira⁴
Gardênia Viana da Silva⁵
Cleverson Teixeira Soares⁶
Sadamitsu Nakandakari⁷

HANSENÍASE HISTOIDE SÍMILE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Histoid like leprosy: diagnostic challenge

RESUMO

Em 1963, Wade descreveu a hanseníase histoide, que acometia pacientes previamente tratados com dapsona. Caracteriza-se por lesão com aspecto queloideano, na histopatologia vemos histiócitos fusiformes e um grande número de bacilos. Relata-se caso de hanseníase dimorfa virchowiana com padrão de lesão históide, um verdadeiro desafio diagnóstico, a fim de atentar para manifestações atípicas dessa doença e reforçar a importância da confirmação histológica de casos suspeitos de hanseníase históide.

Palavras-chave: Hanseníase; Hanseníase Virchowiana; Mycobacterium leprae

ABSTRACT

In 1963, Wade described Histoid Leprosy, that affected patients previously treated with dapsone. This type of leprosy is characterized by keloid-like lesions, in which spindle histiocytes and a large number of bacilli can be seen in the histopathology. A case of borderline lepromatous leprosy with histoid pattern is described, a true diagnostic challenge, in order to attempt to

Andrade TCPC, Itimura G, Vieira BC, Oliveira AMN, Silva GV, Soares CT, Nakandakari S. Hanseníase histoide símile: desafio diagnóstico. *Hansen Int.* 2014; 39 (1): p. 66-69.

atypical manifestations of the disease and reinforce the importance of histological confirmation in suspected cases of histoid leprosy.

Keywords: Leprosy; Leprosy, Lepromatous; Mycobacterium leprae

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Afeta princi-

Artigo recebido em 10/8/2015

Artigo aprovado em 18/9/2015

- 1 Medica graduada pela Universidade do Oeste Paulista - Residente Dermatologia.
- 2 Medica graduada pela Universidade Estadual de Londrina.
- 3 Medica graduada por Centro Universitário Lusíada.
- 4 Medica graduada pela Faculdade de Medicina de Jundiá.
- 5 Medica graduada pela Universidade Estadual do Piauí e Residência em Clínica pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - IAMSP.
- 6 Doutorado em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP).
- 7 Medico graduado pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, Residência em dermatologia por Instituto Lauro de Souza Lima e membro da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD).

palmente o sistema nervoso periférico e a pele¹. Tem apresentação clínica variada, na dependência da imunidade desenvolvida pelo hospedeiro, com manifestações que comumente variam entre o polo tuberculóide e virchowiano¹. Algumas formas atípicas com acometimento neural puro, tenossinovial, com ulcerações espontâneas isoladas na pele e nodulares, têm o diagnóstico dificultado pela raridade da apresentação clínica². Em 1963, Wade descreveu hanseníase históide, que comumente acometia pacientes previamente tratados com dapsona em monoterapia³⁻⁷ e caracteriza-se por lesão bem definida de aspecto queiloideano^{1-3,6,7}. Relatamos caso de paciente com lesões queiloideanas que teve diagnóstico de hanseníase dimorfa virchowiana a fim de atentar para manifestações atípicas dessa doença.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 83 anos, funcionário público, referia nódulos assintomáticos em cotovelo e punho esquerdo de início há um ano, com aumento progressivo. Negava trauma local, sintomas sistêmicos associados, assim como comorbidades, ou história familiar ou pessoal de hanseníase. Ao exame, apresentava nódulos bem definidos eritematosos e de superfície lisa e brilhante concentrados em região de cotovelo esquerdo e uma lesão isolada semelhante em topografia medial de punho esquerdo (figuras 1). Notavam-se também placas eritematosas discretas de limites imprecisos em região de abdome (figura 2). As demais áreas do corpo estavam poupadas. Realizado teste de sensibilidade térmica com dois tubos de ensaio um com água quente e outro com água fria e teste sensitivo para dor com agulha de 7 mm sobre as lesões em cotovelo, punho e abdome apresentando alteração térmica e sensitiva em lesões. Realizado biópsia por fuso de lesão nodular em cotovelo esquerdo que evidenciou hanseníase na faixa virchowiana, apresentando atrofia epidérmica, faixa de Unna e intensa proliferação de macrófagos (figura 3). A baciloscopia da biópsia foi positiva 6+ com múltiplos bacilos corados e formação de globias (figura 4). Realizada baciloscopia de pontos índices bilateralmente (orelhas, joelhos e cotovelos), encontramos índice baciloscópico (IB) 1+ em cotovelo direito, restante dos pontos apresentou IB negativos e todos os locais apresentaram índice morfológico negativo. Solicitado PGL1 que foi não reagente (0,069), reação de Mitsuda negativa com zero milímetro. Realizado teste sensitivo motor que apresentou alterações sensitivas em mãos e pés (figura 5). Preenchida contra-referência à unidade básica de

saúde para realizar avaliação clínica de contactantes do paciente e avaliar indicação de aplicação de vacina BCG e orientado se necessário encaminhamento de contactantes para nosso serviço. Classificado paciente como forma de hanseníase dimorfa virchowiana subpolar devido quadro clínico com lesões em abdome de limites imprecisos característica desta forma e ausência de infiltração cutânea difusa característica de virchowianos polares. Iniciado tratamento com poliquimioterapia para pacientes multibacilares para o paciente que segue em acompanhamento no serviço.

Discussão: A expressão hanseníase históide foi introduzida por Wade, baseando-se em seu aspecto histológico característico, composto principalmente de histiócitos fusiformes similares aos de um dermatofibroma^{1, 2,6-8} e um grande número de bacilos que sobrecarregam as células e ficam dispostos em formação característica descrita como "habitus históides"^{3,6}.

O exame microscópico do esfregaço da lesão históide revela geralmente um grande número de bacilos intactos em forma de bastonete, semelhante à forma de bacilos nunca tratados^{3,8}.

A aparência queloidiforme (lesões nodulares ou placas, bem delimitadas com superfície brilhante levemente eritematosa de tamanho e número variável) é compatível clinicamente com a forma históide⁶⁻⁸, mas sempre deve se realizar a confirmação histológica¹⁻³. Desikan et al relata que de 109 casos suspeitos de hanseníase históide apenas 25 casos foram confirmados através da histopatologia³. Estudo realizado por Daxbacheri et al demonstra que as alterações características de hanseníase históide encontram-se na periferia do infiltrado e podem não ser visualizadas, caso a biópsia seja realizada por técnica de "punch" ou incisional, mostrando a importância da técnica de coleta da biópsia para o diagnóstico^{5,6}.

Em lesões queloidiformes é necessário realizar diagnóstico diferencial devido semelhança clínica com lesões tumorais, dermatofibroma, linfomas ou angiossarcomas destacando novamente a importância da histologia⁶.

Da Costa et al realizou estudo para definir parâmetros histológicos e imunohistoquímicos que poderiam ser úteis no diagnóstico diferencial entre forma históide e forma virchowiana, sendo o fator principal a presença de infiltrado de células fusiformes na hanseníase históide e a ativação de ambas as respostas celular e humoral mais pronunciada na forma históide apresentando maior infiltração de células T do que aqueles na forma lepromatosa⁷.

A hanseníase históide ocorre nos pacientes multibacilares e é geralmente associada à resistência medicamentosa à sulfá e/ou poliquimioterapia^{1,4,6,8}, sendo

rara em pacientes virgens de tratamento, mas pode ocorrer sendo denominada hanseníase histoide “de novo” causada por cepas resistentes a drogas^{7,8}.

Existem três variantes histológicas da hanseníase histoide: fusocelular puro, fusocelular com componente epitelióide e fusocelular com células vacuolizadas, sendo este último o mais comumente observado¹.

O enorme número de bacilos na lesão com redução marcante nas áreas vizinhas poderia indicar o fracasso de mecanismos imunológicos resultando na multiplicação desinibida de bacilos em uma área restrita¹⁻³. Sugere-se que isso ocorra pela ação de bacilos mutantes não sensíveis às drogas ou de depressão da imunidade celular sistêmica, porém com aumento, no local, da imunidade celular e humoral^{1,3}.

Em um hansenoma histoide o processo inflamatório crônico criado em resposta à baixa virulência do *M. leprae* poderia dar um estímulo contínuo, resultando em uma lesão semelhante à lesão tumoral, mas apesar de estrutura semelhante a uma neoplasia, a lesão histoide é, essencialmente, uma condição inflamatória³. Isso é confirmado pelo fato de que muitos destes casos respondem bem ao tratamento específico de hanseníase³.

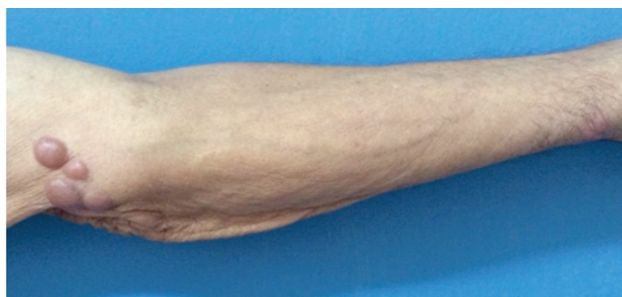
O paciente relatado neste caso apesar de clinicamente se manifestar com lesões queiloideanas em região de cotovelo e punho característicos de forma histoide é um paciente virgem de tratamento, no anatomo-patológico a suspeita clínica de variante histoide não se confirmou apresentando-se no HE como hanseníase na faixa virchowiana, com atrofia epidérmica, faixa de Unna e intensa proliferação de macrófagos; demonstrando-se caso interessante de hanseníase dimorfa virchowiana subpolar com padrão clínico de lesão histoide, um verdadeiro desafio diagnóstico, que reforça a importância da confirmação histológica de casos suspeitos de hanseníase histoide já descrito por Desikan & Iyer em 1972³, ainda destaca-se com este caso a hanseníase como grande mimetizadora de outras doenças, o que pode levar a atraso no diag-

nóstico e consequentemente danos neurais irreversíveis ao paciente, além da manutenção da cadeia de transmissão criada por este doente. Sendo importante o conhecimento por parte dos médicos de formas clínicas não comuns para diagnóstico e tratamento precoce, prevenindo incapacidades e acabando com reservatórios de doença⁶.

REFERÊNCIAS

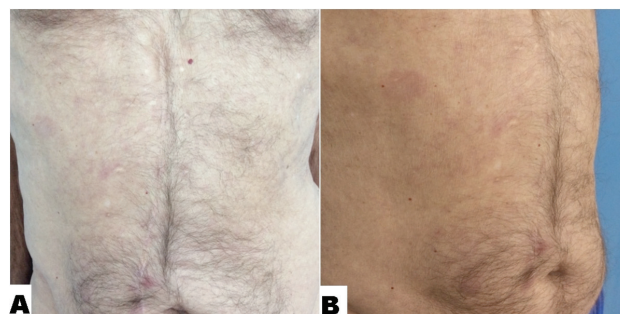
- 1 Schettini APM, Eiras JC, Cunha MGS, Tubilla LHM, Sardinha JCG. Hanseníase histoide de localização restrita. *An Bras Dermatol*. 2008;83(5):470-2
- 2 Daxbacher ELR, Marques RF, Campos CV, Dib C, Vargas TJ. Aspectos clínicos e histopatológicos da hanseníase histoide: importância nos dias atuais. *Hansen Int*. 2010;35(2 Supl 1):44
- 3 Desikan KV, Iyer CCS. Histoid variety of lepromatous leprosy a histopathologic study. *Int J Lepr*. 1972;40(2):149-56
- 4 Pereyra SB, Danielo CA, Ponssa GJ, Consigli JE, Papa MB, Ghirardi G. Wade's histoid leprosy: three clinical presentations. *Int J Dermatol*. 2007 Sep;46(9):944-6.
- 5 Daxbacher ELR, Jeunon T, Obadia DL. Hanseníase Histoide: técnica de Coleta de biópsia influenciando no histopatológico. *Hansen Int*. 2011;36(1):62
- 6 Andrade PJS, Messias SSND, Oliveira PCBF, Nery JAC. Hanseníase Histoide de Wade: relato de caso exuberante e raro. *Hansen Int*. 2013;38(Supl 1):152
- 7 Da Costa DAM, Enokihara MMSS, Nonogaki S, Maeda SM, Porro AM, Tomimori J. Wade histoid Leprosy: histological and immunohistochemical analysis. *Lepr Rev*. 2013 Sep;84(3):176-85.
- 8 Sukumaran PN, Gopinathan NK. A clinical and histopathological study of histoid leprosy. *Int J Dermatol*. 2013 May;52(5):580-6.

Figura 1



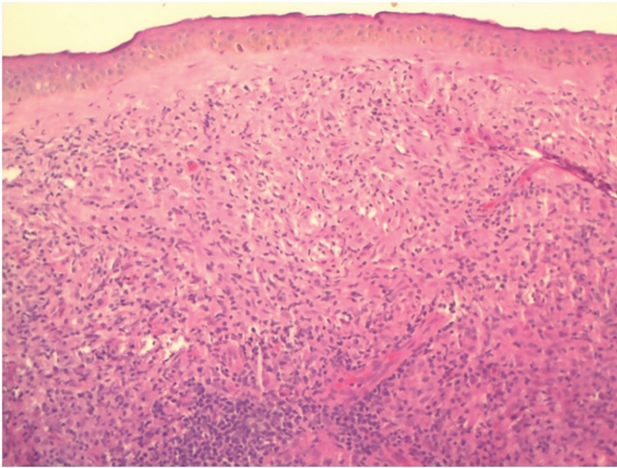
Nódulos eritematosos bem definidos concentrados em região de cotovelo esquerdo e uma lesão isolada semelhante em topografia medial de punho esquerdo.

Figura 2



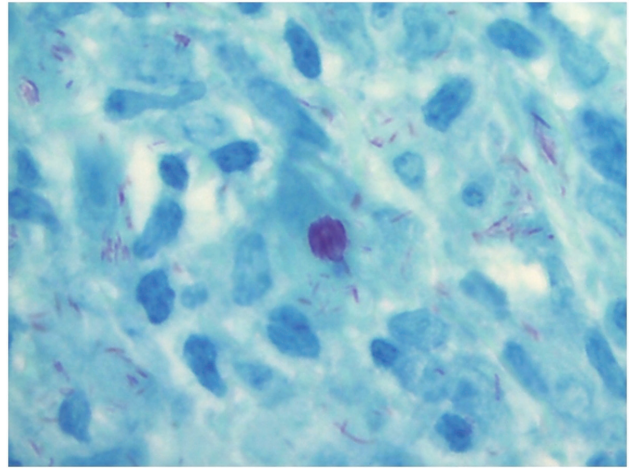
Placas eritematosas discretas de limites imprecisos em região de abdome.

Figura 3



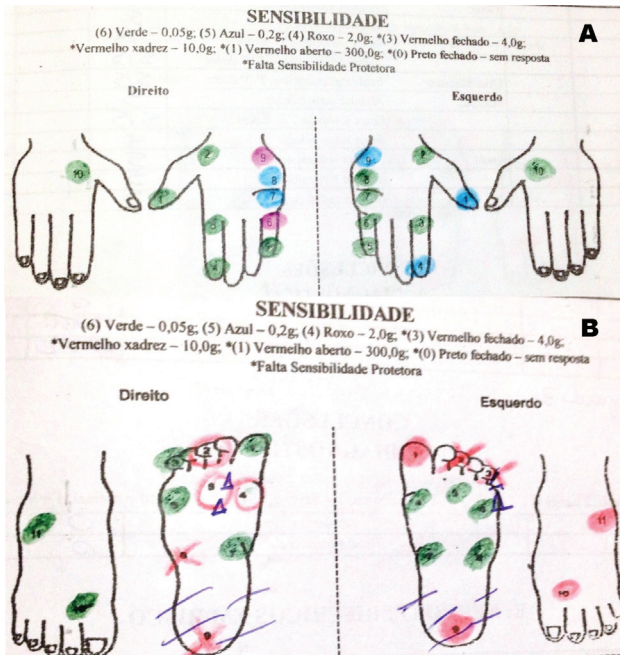
HE 200X. Hanseníase na faixa virchowiana. Atrofia epidérmica, faixa de Unna e intensa proliferação de macrófagos.

Figura 4



Faraco-Fite 1000X. Múltiplos bacilos corados, com formação de globias.

Figura 5



A-Teste sensitivo motor de mãos com pequenas alterações B-Teste sensitivo motor de pés com alterações mais significativas.