



Reação tipo 1 ulcerativa em hanseníase dimorfo-tuberculóide: uma apresentação rara

Ulcerative type 1 lepra reaction in borderline-tuberculoid leprosy: a rare presentation

Reacción tipo 1 ulcerativa en la lepra dimorfo-tuberculóide: una presentación rara

Sabha Mushtaq ¹

COMO CITAR ESTE ARTIGO:

Mushtaq S. Ulcerative type 1 lepra reaction in borderline-tuberculoid leprosy: a rare presentation. *Hansen Int.* 2024;49:e40191. doi: <https://doi.org/10.47878/hi.2024.v49.40191>.

INFORMAÇÕES DE CONTATO:

Sabha Mushtaq
Universidade de Jammu
e-mail: smqazi.gmc@gmail.com

EDITOR-CHEFE:

Dejair Caitano do Nascimento

EDITORA-ASSISTENTE:

Fabiana Covolo de Souza Santana

RECEBIDO EM: 29/12/2023

ACEITO EM: 10/09/2024

PUBLICADO EM: 02/10/2024

¹ Universidade de Jammu, Faculdade de Medicina do Governo, Hospital Sri Maharaja Gulab Singh, Departamento de Dermatologia, Venerologia e Leprologia, Jammu, Índia. ~~ROR~~

RESUMO

Introdução: a hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, caracterizada por um amplo espectro de manifestações clínicas. Na Índia, a hanseníase dimorfa-tuberculóide é a forma mais comum encontrada na prática clínica. A reação hansênica tipo 1, nos pacientes dimorfo-tuberculóide, manifesta-se normalmente com a presença de eritema e/ou edema em lesões cutâneas preexistentes. A ulceração das lesões cutâneas na reação tipo 1 é pouco frequente e ocorre em reações graves. **Objetivo:** relatar uma apresentação atípica de hanseníase dimorfa-tuberculóide com reação tipo 1 ulcerada em paciente imunocompetente. **Descrição do caso:** apresentamos o caso de um homem de 65 anos com queixa principal de placa ulcerada na coxa esquerda. Apresentava também, outras lesões cutâneas sugestivas de hanseníase dimorfa-tuberculóide no tronco e



nos membros, bem como os nervos ulnar e poplíteo lateral esquerdos espessados e levemente doloridos. A baciloscopia foi negativa, enquanto a biópsia de pele confirmou o diagnóstico de hanseníase dimorfa-tuberculóide. O paciente respondeu à terapêutica com poliquimioterapia multibacilar, recomendada pela Organização Mundial de Saúde, e a doses decrescentes de prednisolona, com cicatrização completa da ulceração após 6 semanas de seguimento. **Discussão:** a reação hansênica tipo 1 associada a hanseníase dimorfa-tuberculóide apresenta-se geralmente com aumento de eritema e edema em lesões cutâneas preexistentes. A ulceração dessas lesões não é comum, exceto nos casos graves. A administração de corticosteróides orais associada a poliquimioterapia multibacilar é a chave para o tratamento da reação hansênica tipo 1 ulcerada. A cicatrização da ulceração ocorre rapidamente com doses decrescentes de corticosteróides orais, limitando a duração da morbidade. **Consideração final:** o caso enfatiza a necessidade de os dermatologistas e hansenologistas estarem atentos às apresentações atípicas das reações hansênicas, assegurando um diagnóstico oportuno e um manejo eficaz para alcançar os melhores resultados na evolução dos pacientes.

Palavras-chave: *Hanseníase. Reação Tipo 1. Hanseníase Lazarina. Hanseníase Dimorfa-tuberculóide.*

ABSTRACT

Introduction: leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, characterized by a wide spectrum of clinical presentations. In India, borderline-tuberculoid leprosy is the most common form encountered in clinical practice. Type 1 lepra reaction in borderline-tuberculoid leprosy usually presents as the development of erythema and/or edema in pre-existing skin lesions. Ulceration of skin lesions in type 1 lepra reaction is uncommon and occurs in severe reactions.

Objective: to report an unusual presentation of borderline-tuberculoid leprosy with ulcerative type 1 lepra reaction in an immunocompetent patient. **Case description:**

we present the case of a 65-year-old man with chief complaints of ulcerated plaque over his left thigh. He also had other skin lesions suggestive of borderline-tuberculoid leprosy over his trunk and limbs, as well as enlarged, mildly tender left ulnar and lateral popliteal nerves. A slit skin smear was negative, while a skin biopsy supported the diagnosis of borderline-tuberculoid leprosy. The patient responded to multibacillary multidrug therapy, according to recommended by the World Health Organization and tapering doses of prednisolone, with complete healing of the ulceration at six weeks follow-up. **Discussion:** type 1 lepra reaction associated with borderline-tuberculoid leprosy usually presents with increased erythema and edema in pre-existing skin lesions. Ulceration in such skin lesions is not commonly seen except in cases with severe type 1 leprosy reactions. Administration of oral corticosteroids along with multibacillary multidrug therapy is the key to managing



ulcerative type 1 lepra reaction. The ulceration heals rapidly with tapering doses of oral corticosteroids, limiting the duration of morbidity. **Final consideration:** the case emphasizes the need for dermatologists and leprologists to be aware of atypical presentations of leprosy reactions, ensuring timely diagnosis and effective management to achieve optimal patient outcomes.

Keywords: *Leprosy. Type 1 Reaction. Lazarine Leprosy. Borderline-Tuberculoid Leprosy.*

RESUMEN

Introducción: la lepra es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium leprae*, caracterizada por un amplio espectro de manifestaciones clínicas. En la India, la lepra dimorfo-tuberculóide es la forma más frecuente en la práctica clínica. La reacción leprosa de tipo 1 en pacientes con lepra dimorfo-tuberculóide suele manifestarse con la presencia de eritema y/o edema en lesiones cutáneas preexistentes. La ulceración de las lesiones cutáneas en las reacciones de tipo 1 es rara y se produce en las reacciones graves. **Objetivo:** comunicar una presentación atípica de lepra dimorfo-tuberculóide con reacción ulcerada de tipo 1 en un paciente inmunocompetente. **Descripción del caso:** presentamos el caso de un hombre de 65 años con la queja principal de una placa ulcerada en el muslo izquierdo. También presentaba otras lesiones cutáneas sugestivas de lepra dimorfo-tuberculóide en el tronco y las extremidades, así como nervios cubital y poplíteo lateral izquierdos engrosados y ligeramente dolorosos. La baciloscopia fue negativa, mientras que la biopsia cutánea confirmó el diagnóstico de lepra dimorfo-tuberculóide. El paciente respondió a la terapia con politerapia multibacilar, como recomienda la Organización Mundial de la Salud, y dosis decrecientes de prednisolona, con curación completa de la ulceración tras 6 semanas de seguimiento. **Discusión:** la reacción leprosa de tipo 1 asociada a la lepra dimorfo-tuberculóide suele presentarse con aumento del eritema y edema en lesiones cutáneas preexistentes. La ulceración de estas lesiones es infrecuente, excepto en los casos graves. La administración de corticoesteroides orales asociada a una politerapia multibacilar es la clave del tratamiento de la reacción ulcerada de tipo 1 de la lepra. La ulceración cicatriza rápidamente con dosis decrecientes de corticoides orales, limitando la duración de la morbilidad. **Consideración final:** el caso subraya la necesidad de que los dermatólogos y especialistas en lepra estén atentos a las presentaciones atípicas de las reacciones leprosas, asegurando un diagnóstico a tiempo y un tratamiento eficaz para conseguir los mejores resultados en la evolución de los pacientes.

Palabras clave: *Lepra. Reacción Leprosa. Reacción de Tipo 1. Lepra Lazarina. Lepra Dimorfo-tuberculoide.*



INTRODUÇÃO

O curso crônico da hanseníase é frequentemente interrompido por episódios de reações hansênicas do tipo 1 e do tipo 2 mediadas imunologicamente¹. A reação hansênica do tipo 1 é comumente observada no grupo dimorfo, dimorfo-tuberculóide e dimorfo-dimorfo, enquanto a reação hansênica tipo 2 ou eritema nodoso hansênico (ENH) é observada na hanseníase virchowiana. A reação do tipo 1 envolve principalmente a pele e os nervos, enquanto a reação do tipo 2 está associada a características sistêmicas, além do envolvimento da pele e dos nervos. As lesões ulceradas e necróticas são bem descritas na reação do tipo 2 ou ENH, mas não na reação do tipo 1². A apresentação usual da reação do tipo 1 é um aumento do eritema e/ou edema em lesões já existentes e em casos graves pode desenvolver lesões ulceradas, uma ocorrência extremamente rara.

APRESENTAÇÃO DE CASO

Um homem de 65 anos de idade apresentou-se à clínica de hanseníase com queixas principais de uma placa eritematosa na coxa esquerda por três meses, com o desenvolvimento de eritema e ulceração crescentes por dez dias. A dor e a sensação de queimação associadas à lesão ulcerada eram mínimas. Não havia histórico de febre, artralgias, dor nos nervos ou fraqueza motora. O exame físico geral estava dentro dos limites normais. No exame cutâneo, havia algumas placas eritematosas de tamanhos variados no tronco e nos membros. A maior placa estava presente na região anterior da coxa esquerda, medindo aproximadamente 15 × 8 cm (Figura 1).

Figura 1 – Placa ulcerada eritematosa sobre a coxa.



Fonte: Elaborado pelo autor.

A periferia da placa estava ulcerada, com secreção e presença de sangue em alguns pontos, mas com uma base limpa. O exame sensorial revelou perda parcial da sensibilidade à temperatura e à dor na parte central da placa. Os nervos ulnar esquerdo e poplíteo lateral esquerdo estavam espessados e levemente sensíveis. A sensibilidade nas mãos e nos pés estavam intactas, e o exame motor estava normal. Com base nos achados clínicos, foi feito o diagnóstico de hanseníase dimorfa-tuberculóide (DT) com reação ulcerada tipo 1. A baciloscopia da lesão foi negativa, e a histopatologia da lesão cutânea revelou granuloma tuberculóide consistente com o diagnóstico de hanseníase DT (Figura 2 e Figura 3).

Figura 2 – Fotomicrografias mostrando feixes nervosos e granuloma não caseoso (H&E, $\times 10$).

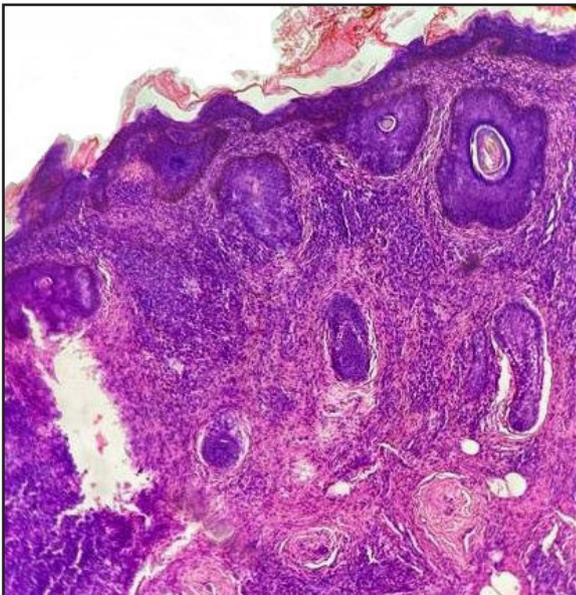
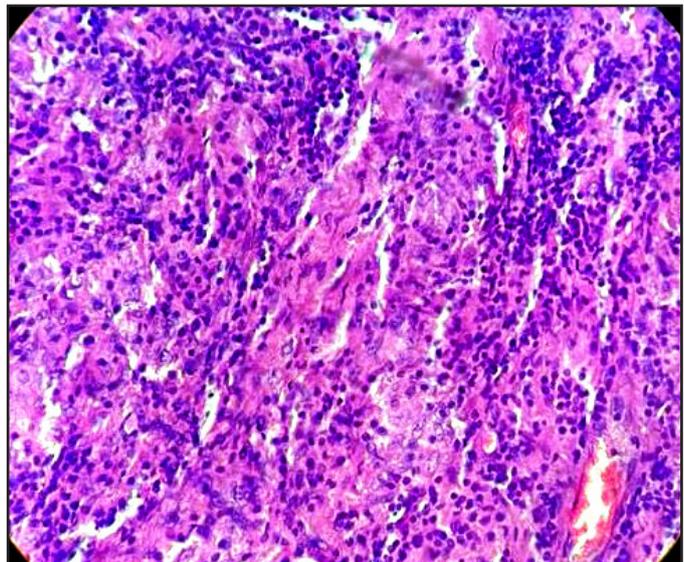


Figura 3 – Fotomicrografias mostrando granuloma epitelióide com infiltrado denso de células mononucleares inflamatórias (H&E, $\times 100$).



Fonte: Elaborado pelo autor.

Todos os exames de sangue estavam dentro dos limites normais, e a sorologia para HIV foi negativa. O paciente começou a receber a poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB) da OMS, que incluía doses mensais supervisionadas de rifampicina 600 mg e clofazimina 300 mg, dapsona 100 mg administrada diariamente e clofazimina 50 mg. Para as reações foi prescrito prednisolona oral em uma dose de 1 mg/kg/dia, com redução gradual ao longo de 12 semanas. A úlcera começou a cicatrizar em duas semanas, e a cicatrização completa foi observada em seis semanas com hipopigmentação pós-inflamatória e leve atrofia (Figuras 4 e 5).

Figura 4 – A úlcera começou a cicatrizar em duas semanas.



Figura 5 – A cicatrização completa com hipopigmentação pós-inflamatória e leve atrofia ocorreu em 6 semanas.



Fonte: Elaborado pelo autor.

DISCUSSÃO

A hanseníase é uma doença granulomatosa infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*³. É uma das doenças tropicais negligenciadas da OMS, com uma variedade de manifestações clínicas, complicações e deficiências de longo prazo⁴. A depender da imunidade do hospedeiro, a manifestação clínica se apresenta em espectro com um polo tuberculóide em uma extremidade, e um polo virchowiano na outra. Os diferentes tipos de hanseníase, com apresentações clínicas distintas, características bacteriológicas, estado imunológico e achados histopatológicos, incluem a hanseníase tuberculóide (TT), dimorfo-tuberculóide (DT), dimorfo-dimorfo (DD), dimorfo-virchowiana (DV) e virchowiana (VV)⁵.

O tipo mais comum de hanseníase encontrado na Índia é o dimorfo-tuberculóide⁴. Geralmente se apresenta como máculas ou placas hipopigmentadas e hipoestésicas, que podem ter uma configuração anular em muitos casos. Lesões satélites e pseudópodes também são descritos na hanseníase DT. O grupo de hanseníase dimorfo é considerado instável e mais propenso a desenvolver as reações hanseníase. A reação tipo 1 se apresenta com o aumento do eritema e/ou edema de lesões cutâneas preexistentes com ou sem neurite. A reação do tipo 2 se apresenta com nódulos sensíveis evanescentes e sintomas como febre sistêmica e artralgias. Embora comumente observadas nas reações do tipo 2 (ENH necrotizante),

as lesões ulceradas são incomuns nas reações hansênicas do tipo 1. As lesões cutâneas na reação hansênica tipo 1 raramente sofrem ulceração, o que se acredita ser devido a uma resposta imunológica exagerada². Tal fato foi chamado de "lepra lazarina" por alguns autores^{1,6,7}. Os corticosteroides orais são a base do tratamento desse tipo de reação. A lesão ulcerada cicatriza completamente, sem cicatrizes ou com cicatrizes mínimas.

Nosso caso descreve uma apresentação incomum de reação hansênica tipo 1 com excelente resposta à poliquimioterapia e aos corticosteroides orais. Essa apresentação também pode ocorrer nos tipos DD e DV, às vezes em associação com a infecção pelo HIV⁸. O tratamento com esteroides proporciona uma excelente resposta com a cura completa das úlceras. A cicatrização de úlceras pode deixar cicatrizes atróficas se as úlceras forem profundas. Mushtaq⁹ relatou um caso de cura de reação ulcerada tipo 1 com cicatriz morfeiforme, ao contrário do nosso caso, que apresentou hipopigmentação pós-inflamatória com cicatriz mínima.

CONCLUSÃO

Este caso é relatado aqui devido à sua apresentação incomum. Os dermatologistas e leprologistas devem estar atentos a essas apresentações atípicas das reações hansênicas para o diagnóstico imediato e o tratamento oportuno.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: *Mushtaq S* contribuiu para a coleta de dados, interpretação, redação e revisão crítica do conteúdo deste manuscrito.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL: *não aplicável.*

CONFLITOS DE INTERESSES: *os autores não têm conflitos de interesses a declarar.*

APROVAÇÃO ÉTICA E CONSENTIMENTO INFORMADO: *o paciente forneceu consentimento informado por escrito. Não foi necessária aprovação institucional; os autores respeitaram os princípios éticos recomendados por Helsinque e a legislação em vigor no país para a publicação deste trabalho.*

FINANCIAMENTO: *não há.*

PREPRINT: *não aplicável.*

TRADUÇÃO: *English Hall. Tradução subsidiada pelo Alliance Against Leprosy Institute em parceria com a Revista Hansenologia Internationalis: hanseníase e outras doenças infecciosas.*



REFERÊNCIAS

1. Sunandini PA, Prasad PG, Chalam KV, Padmasiri Y. Type 1 lepra reaction with ulceration (Lazarine leprosy): two interesting case reports. *IOSR J Dent Med Sci*. 2015 [cited 2023 Jul 12];14(1):22-5. Available from: <https://www.iosrjournals.org/iosr-jdms/papers/Vol14-issue1/Version-4/F014142225.pdf>.
2. Hegde P, Jaiswal D, Shetty VM, Pai K, Rao R. Cutaneous ulceration as a presenting feature of type 1 lepra reaction: a case report. *Trop Doct*. 2022;52(2):354-6. doi: <https://doi.org/10.1177/00494755211068661>.
3. Jopling WH, McDougall AC. *Handbook of leprosy*. 5th ed. New Delhi: CBS Publishers; 1996. p. 1-7.
4. Mushtaq S, Dogra N, Dogra D, Faizi N. Trends and patterns of leprosy over a decade in a tertiary care hospital in Northern India: A retrospective analysis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2020;86(2):141-9.
5. Kumar B, Dogra S. Case definition and clinical types of leprosy. In: Kumar B, Kar HK. *IAL Textbook of Leprosy*. 2nd ed. New Delhi: Jaypee; 2017. p. 238-50.
6. Wankhade V, Shah V, Singh RP, Bhat D. Lazarine leprosy: a unique phenomenon of leprosy. *Int J Mycobacteriol*. 2020;9(3):329-31. doi: https://doi.org/10.4103/ijmy.ijmy_104_20.
7. Bhat R, Pinto M, Dandakeri S, Kambil S. Ulcerating type 1 lepra reaction mimicking Lazarine leprosy: an unusual presentation of immune reconstitution inflammatory syndrome in an HIV-infected patient. *Int J STD AIDS*. 2013;24(12):992-4. doi: <https://doi.org/10.1177/0956462413490144>.
8. Mouchard A, Blaizot R, Graille J, Couppe P, Bertin C. Leprosy as immune reconstitution inflammatory syndrome in patients living with HIV: description of French Guiana's cases over 20 years and systematic review of the literature. *PLoS Negl Trop Dis*. 2022;16(3):e0010239. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010239>.
9. Mushtaq S. Ulcerated cutaneous lesions in type 1 lepra reaction healing with morpheaform scarring: an unusual presentation. *Int J Dermatol*. 2023;62(6):e350-1. doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.16586>.

