

Hanseníase borderline virchowiana*

Borderline lepromatous leprosy

Christiane Matsuo¹

Lisiane Nogueira³

Mônica Nunes dos Santos⁵

Carolina Talhari²

Renata Fernandes Rabelo⁴

Sinesio Talhari⁶

Resumo: É apresentado caso de hanseníase borderline virchowiana com quatro anos de evolução e lesões cutâneas de difícil diagnóstico na rede de saúde. O exame histopatológico mostrando estruturas granulomatosas desorganizadas e múltiplos bacilos álcool-ácido resistentes foi essencial para o diagnóstico. Casos como o descrito possibilitam a contaminação dos conviventes e o surgimento de novos casos de hanseníase no futuro.

Palavras-chave: Hanseníase; Hanseníase dimorfa; Hanseníase Virchowiana

Abstract: It is presented a case of borderline lepromatous leprosy with 4 years of evolution and cutaneous lesions of difficult diagnosis in the National Health System. The histopathological evaluation, which was essential for the diagnosis, showed disorganized granulomatous structures and multiple alcohol-acid resistant bacilli. Cases like the one described here are responsible for the contamination of cohabitants and the appearance of new cases of leprosy.

Keywords: Leprosy; Leprosy, borderline Leprosy, lepromatous

A hanseníase *borderline* virchowiana manifesta-se por grande número de lesões com aspectos variados, tais como: infiltração, placas (algumas com região central aparentemente poupada e bordas externas mal-definidas) e nódulos.¹⁻³ As lesões não são tão simétricas como na hanseníase virchowiana e há

espessamento de grande número de troncos nervosos.¹ A baciloscopia é positiva, com numerosos bacilos.¹⁻³ A classificação clínica dos pacientes *borderline* é, muitas vezes, como no caso apresentado (Figuras 1 e 2), difícil. As manifestações cutâneas podem não se enquadrar nos padrões clínicos



FIGURA 1: Placas e pápulas eritematosas na face interna do membro superior esquerdo com quatro anos de evolução



FIGURA 2: Placa eritematosa, com bordas externas mal-definidas e região central aparentemente poupada, localizada no abdômen

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 16.07.2010.

* Trabalho realizado na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest:* None

Suporte financeiro / *Financial funding:* Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

¹ Especialista em dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia; dermatologista da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

² Doutora; professora de dermatologia da Universidade do Estado do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

³ Médica residente em dermatologia da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

⁴ Médica residente em dermatologia da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

⁵ Doutora; professora de dermatologia da Universidade do Estado do Amazonas – Manaus (AM), Brasil.

⁶ Doutor em dermatologia; diretor da Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – Manaus (AM), Brasil

descritos, ou o exame histopatológico não é compatível com a classificação clínica.^{4,5} Nesses casos adota-se simplesmente a classificação MHB e trata-se o paciente de acordo com o resultado da baciloscopia (Figuras 3 e 4) ou de acordo com a classificação da

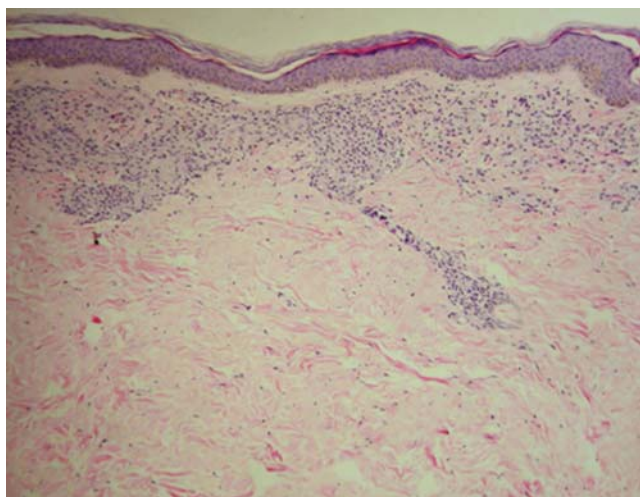


FIGURA 3: O exame histopatológico evidencia epiderme atrófica, faixa de Unna e estruturas granulomatosas frouxas, contendo histiócitos vacuolizados (HE, 200x)

Organização Mundial de Saúde, segundo o número de lesões.¹ Pacientes bacilíferos, sem diagnóstico, evoluindo durante anos, como o aqui relatado, possibilitam a contaminação dos conviventes e o surgimento de novos casos de hanseníase no futuro.¹ □

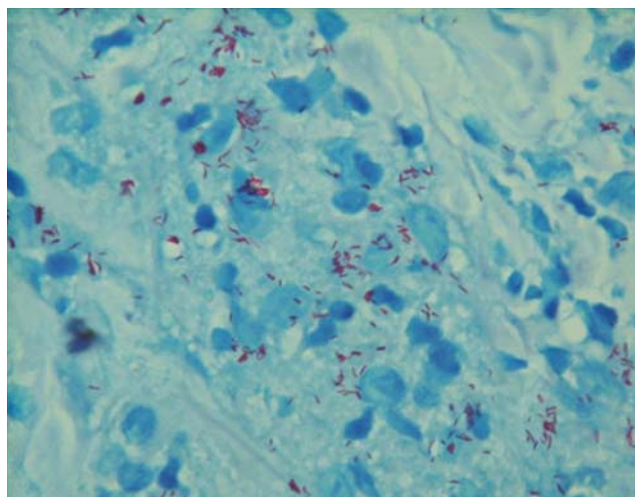


FIGURA 4: Pela coloração de Wade observam-se numerosos bacilos álcool-ácido resistentes, isolados ou formando globias (1.000x)

REFERÊNCIAS

1. Talhari S, Neves RG, de Oliveira MLW, de Andrade ARC, Ramos AMC, Penna GO, Talhari AC. Manifestações cutâneas e diagnóstico diferencial. In: Talhari S, Neves RG, Penna GO, de Oliveira MLV, editores. Hanseníase. 4 ed. Manaus: Editora Lorena; 2006. p. 21-58.
2. Foss NT. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. An Bras Dermatol. 1999;74:113-9.
3. Walker SL, Lockwood DN. Leprosy. Clin Dermatol. 2007;25:165-72.
4. Ridley DS, Jopling WH. A classification of leprosy for research purposes. Lepr Rev. 1962;33:119-28.
5. Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity. A five-group system. Int J Lepr Other Mycobact Dis. 1966;34:255-73.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
Carolina Talhari
Avenida Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro
69040 000 Manaus, AM, Brasil.

Como citar este artigo/How to cite this article: Matsuo C, Talhari C, Nogueira L, Rabelo RF, Santos MN, Talhari S. Hanseníase borderline virchowiana. An Bras Dermatol. 2010;85(6):921-2.