

Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura

Leprosy simulating lichenoid eruption: case report and literature review

Antônio Renê Diógenes de Sousa¹
Hercília Maria Carvalho Queiroz³
Heitor de Sá Gonçalves⁵

Carolina Oliveira Costa²
Paulo Eduardo de Sá Gonçalves⁴

Resumo: A hanseníase relaciona-se à formação de grande variedade de lesões cutâneas, desde manchas, pápulas, placas e nódulos, até infiltração difusa, dependendo da resposta imune do indivíduo. A apresentação clínica foge, muitas vezes, do padrão habitual, fazendo com que especialistas confundam o diagnóstico. O artigo descreve um caso raro de hanseníase, simulando erupção liquenóide, abordando os diferentes aspectos das manifestações clínicas, do diagnóstico e do tratamento desta entidade nosológica.

Palavras-chave: Diagnóstico; Hanseníase; *Mycobacterium leprae*

Abstract: Leprosy is associated with the occurrence of various skin lesions such as macules, papules, plaques, nodules, and even diffused infiltration, depending on the patient's immune response. Its clinical presentation is often different from the usual pattern, leading to confusion in diagnosis. The present article describes a rare case of leprosy simulating lichenoid eruption and explores different aspects of the clinical manifestations, diagnosis, and treatment of this nosologic entity.

Keywords: Diagnosis; Leprosy; *Mycobacterium leprae*

INTRODUÇÃO

A hanseníase é doença infecciosa granulomatosa da pele e nervos periféricos, de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido-resistente de baixa patogenicidade e alta infectividade. A transmissão da doença ocorre através do contato direto com pacientes contagiantes não-tratados, ou tratados de forma incorreta.¹

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as maiores prevalências da hanseníase têm se mantido na África, América do Sul e sudeste da Ásia. Foram diagnosticados 296.499 novos casos da doença, em todo o mundo, durante o ano de 2005. Entre os seis países endêmicos que somaram 23% dos novos casos detectados em 2005 e 24% dos casos registrados no início de 2006, o Brasil apresentou números elevados de casos registrados e de novos casos diagnosticados.²

A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil e constitui grave problema de saúde pública, graças à

possibilidade de causar incapacidade física permanente e à apresentação de altos níveis endêmicos, com distribuição variada nas diferentes regiões.³ Esses fatores geram dificuldades para o seu controle epidemiológico.

Desde 1953, foram apresentadas classificações da doença quanto às diferentes formas clínicas, aos achados histopatológicos e ao nível de resposta imune do paciente.⁴ Entretanto, a fim de estabelecer uma relação entre diagnóstico e tratamento, a OMS propôs uma classificação dos pacientes em paucibacilares (PB), dos quais possuem entre uma e cinco lesões cutâneas e baciloscopia negativa, e multibacilares (MB), dos quais possuem mais de cinco lesões, independente da baciloscopia.⁵

O presente artigo apresenta um caso raro de hanseníase, simulando erupção liquenóide, atendido no Centro de Referência Nacional em Dermatologia

Recebido em 27.04.2009.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 08.05.09.

* Trabalho realizado no Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

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

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Médico Dermatologista do Centro de Dermatologia Dona Libânia. Coordenador da Pós-graduação em Dermatologia do Centro de Dermatologia Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

² Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Ceará. Estagiária do Centro de Dermatologia Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

³ Acadêmica de Medicina da Universidade Estadual do Ceará. Estagiária do Centro de Dermatologia Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Médico Residente em Dermatologia do Centro de Dermatologia Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Médico Dermatologista do Centro de Dermatologia Dona Libânia, Fortaleza-CE. Diretor do Centro de Dermatologia Dona Libânia - Fortaleza (CE), Brasil.

Sanitária Dona Libânia, com revisão da literatura sobre o tema, abordando os diferentes aspectos das manifestações clínicas, do diagnóstico e do tratamento desta doença.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 39 anos, parda, natural e procedente de Fortaleza, foi atendida em posto de saúde, queixando-se de “feridas” no corpo, há cerca de dois anos, surgindo como pequenos “caroços” e prurido disseminado. Foi medicada com dexclorfeniramina e creme de betametasona com gentamicina, havendo melhora parcial do quadro. Após o período de uso da medicação, a paciente engravidou e apresentou recaída com aparecimento de inúmeras lesões pruriginosas disseminadas. Diante do quadro, fez uso de benzoato de benzila, itraconazol, dexclorfeniramina e creme de betametasona com gentamicina, porém sem melhora clínica. Em novembro de 2006, foi então encaminhada ao Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia para elucidação diagnóstica.

Ao exame dermatológico, apresentava inúmeras lesões papulosas violáceas em tronco e membros, sendo algumas eritematosas e outras escoriadas, decorrentes do prurido intenso (Figura 1). Sugeriram-se como hipóteses diagnósticas: sífilis, líquen plano e hanseníase. Foram realizados hemograma, VDRL, provas de função hepática e renal, baciloscopia e exame histopatológico em coxa direita e coxa esquerda. Hemograma, VDRL, provas de função hepática e renal não mostraram alterações patológicas. O índice baciloscópico foi de 4,75. O exame histopatológico de ambas as coxas revelou dermatite crônica linfocitocitária perivascular e perianexial (Figura 2), com pesquisa de BAAR, revelando numerosos bacilos e globias

no processo inflamatório (Figura 3), configurando hanseníase borderline. Clinicamente, caracterizada por hanseníase borderline virchowiana.

Foi iniciada a poliquimioterapia com dapsona, clofazimina e rifampicina, como preconizado pela OMS. A paciente apresentou regressão parcial do quadro clínico, após a quarta dose do tratamento. Não houve reação hansênica.

DISCUSSÃO

A hanseníase pode se manifestar de diversas formas clínicas, e o seu diagnóstico se baseia, fundamentalmente, no surgimento de lesões cutâneas, com perda da sensibilidade (térmica, dolorosa e tátil), espessamento neural e baciloscopia positiva.⁶ Na pele, a doença apresenta um polimorfismo de lesões em que variam, desde manchas, pápulas, placas e nódulos até infiltração difusa, dependendo da resposta imunológica do indivíduo.

No relato, a paciente apresentou lesões papulosas violáceas, pruriginosas, em tronco e membros, de aspecto liquenóide, nas quais não são características da hanseníase. Através da baciloscopia e do exame histopatológico, foi confirmado o diagnóstico de hanseníase borderline, o que nos mostra a variedade de apresentações clínicas da doença.

O termo erupção liquenóide se refere a lesões papulosas, presentes em determinadas desordens de pele, no qual o líquen plano é o protótipo. As pápulas são brilhantes, achatadas, poligonais, de diferentes tamanhos e ocorrem em grupos, criando um padrão que se assemelha ao líquen, crescendo em rochedos. O histopatológico é caracterizado por hiperqueratose, aumento focal da camada granulosa, acantose em dentes de serra, degeneração hidrópica da camada basal e infiltrado linfocitário, em faixa na derme papilar. Na

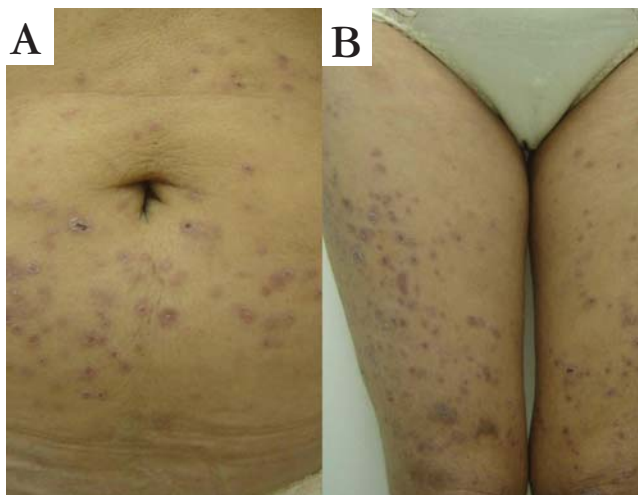


FIGURA 1: Presença de pápulas eritemato-violáceas com algumas escoriações em (A) tronco e (B) membros inferiores

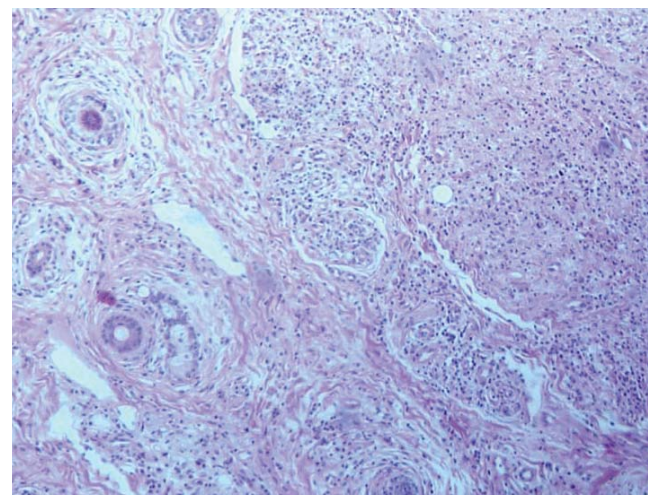


FIGURA 2: Presença de dermatite crônica linfocitocitária perivascular e perianexial (Hematoxilina-eosina. Aumento original 40 X)

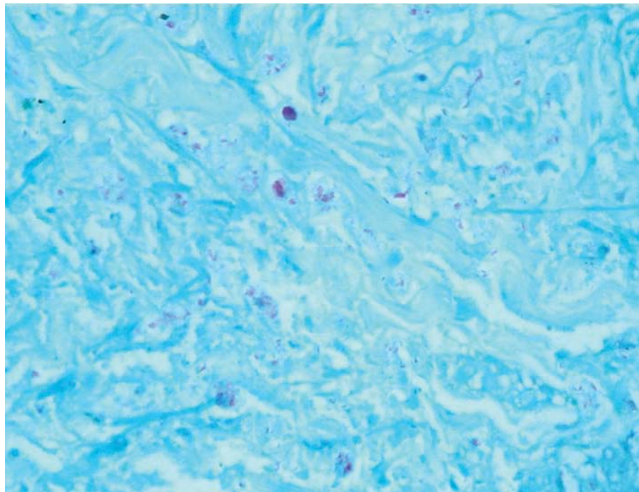


FIGURA 3: Presença de numerosos bacilos e globias no processo inflamatório (Ziehl-Nielsen. Aumento original 100 X)

porção inferior da derme, observam-se queratinócitos degenerados, denominados corpos colóides.^{7,8}

A distinção das várias causas de lesões liquenoides se constitui um desafio. O diagnóstico diferencial, frequentemente pode ser estreitado, quando se focaliza nos diferentes aspectos das erupções liquenoides. Um exame clínico cuidadoso deve coletar informações relativas ao início dos sintomas, distribuição das lesões, coloração, presença ou ausência de prurido e fenômeno de Köebner, e o exame histopatológico pode confirmar o diagnóstico. Dentre as doenças que

podem cursar comumente com erupção liquenóide, estão: líquen plano, erupção liquenóide por drogas, líquen nítido, líquen escrofuloso, líquen escleroatrófico, líquen estriado, pitiríase liquenóide, dermatite discoide liquenóide exudativa, síndrome de Gianotti-Crosti, doença enxerto versus hospedeiro e líquen simples crônico.^{8,9}

A paciente apresentou, inicialmente um quadro sugestivo de erupção liquenóide, em que o prurido era o sintoma mais expressivo. A anamnese e o exame dermatológico das lesões não foram precisos para a diferenciação diagnóstica, porém os achados da baciloscopia e do histopatológico levaram à confirmação de hanseníase borderline virchowiana. A resposta terapêutica foi efetiva, após o esquema para pacientes MB preconizado pelo Ministério da Saúde. Observou-se regressão parcial do quadro clínico, após a quarta dose do tratamento e não houve reação hansênica.

A ocorrência de resposta clínica inadequada ao tratamento de afecções cutâneas deve alertar o dermatologista para inúmeras possibilidades que podem estar relacionadas com a falha terapêutica, com a existência de doença de base desconhecida, escolha inadequada da medicação, falta de adesão do paciente ao tratamento, ou presença de patógenos causadores de complicações infecciosas. No caso descrito, a apresentação clínica inicial foi marcada por erupção liquenóide e prurido intenso, levando ao retardo no diagnóstico e condutas inapropriadas no início das manifestações. □

REFERÊNCIAS

1. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;36:373-82.
2. World Health Organization (WHO). Global leprosy situation, 2006. *Wkly Epidemiol Rec.* 2006;81:309-16.
3. Foss NT. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. *An Bras Dermatol.* 1999;74:113-9.
4. Ridley DS, Jopling WH. Classification of leprosy according to immunity. A five group system. *Int J Lepr Other Mycobact Dis.* 1966;34:255-73.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Guia para o Controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p.18-20.
6. Aquino DMC, Caldas AJM, Silva AAM, Costa JML. Perfil dos pacientes com hanseníase em área hiperendêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2003;36:57-64.
7. Black MM. Lichen planus and lichenoid disorders. In: Champion RJ, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM, editors. *Textbook of Dermatology.* 6th ed. Oxford: Blackwell Science; 1998. p.1916-8.
8. Tilly JJ, Drolet BA, Esterly NB. Lichenoid eruptions in children. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51:606-24.
9. Lee SW, Kim YC, Lee ES, Kang HY. Linear lichenoid graft versus host disease: an unusual configuration following Blaschko's lines. *J Dermatol.* 2006;33:583-4.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:
 Carolina Oliveira Costa
 Rua Osvaldo Cruz, 635, apt. 202 Meireles,
 60125150 Fortaleza, CE.
 Tel./fax: 85 3264 3123 85 3366 7604.

Como citar este artigo/How to cite this article: Sousa ARD, Costa CO, Queiroz HMC, Gonçalves PES, Gonçalves HS. Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):224-6.