

Eritema nodoso hansênico com apresentação vesiculosa simulando infecção herpética: um relato de caso

João Avanciniⁱ, Maria Angela Bianconcini Trindadeⁱⁱ, Marcello Menta Simonsen Nicoⁱⁱⁱ

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo (SP), Brasil

RESUMO

Contexto: As reações hansênicas são episódios inflamatórios agudos imunomediados que podem ocorrer em indivíduos com hanseníase. Lesões atípicas de eritema nodoso hansênico (ENH) são raras e podem se apresentar como pústulas, bolhas, necrose, úlceras e, eventualmente, podem simular outras doenças como a síndrome de Sweet e eritema multiforme. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 24 anos de idade, com diagnóstico prévio de hanseníase virchowiana e realização de tratamento adequado, com término da poliquimioterapia quatro anos antes de comparecer ao nosso serviço quando foi avaliado, apresentando pequenas vesículas translúcidas agrupadas sobre uma base eritematosa e áreas com crostas necróticas, simulando lesões herpéticas, na porção superior das costas, parte inferior do pescoço e haste do pênis. O exame histopatológico da biópsia cutânea foi sugestivo de reação tipo 2 e o tratamento com talidomida foi satisfatório. **Discussão:** As reações na hanseníase representam episódios de hipersensibilidade aguda a antígenos de *Mycobacterium leprae* e podem se desenvolver antes, durante ou após o término do tratamento. Acredita-se que o ENH, ou reações do tipo 2, ocorram devido à deposição de imunocomplexos em múltiplos órgãos em pacientes que apresentam a forma multibacilar. **Conclusões:** As reações hansênicas são desafios no manejo da hanseníase, especialmente pelo fato de a maioria das sequelas permanentes ser secundária a esses episódios inflamatórios agudos. O conhecimento das possíveis apresentações atípicas das reações hansênicas é fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, a fim de prevenir morbidade grave relacionada à hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, hanseníase virchowiana, hanseníase multibacilar, vesícula, herpes simples

INTRODUÇÃO

As reações hansênicas são episódios inflamatórios agudos imunomediados que podem ocorrer em indivíduos com hanseníase. A reação hansênica tipo 2, também descrita

como eritema nodoso hansênico (ENH), é um tipo de reação hansênica que afeta pacientes multibacilares. As lesões consistem em múltiplos nódulos ou placas cutâneas eritematosas dolorosas, acompanhadas de febre, mal-estar e envolvimento sistêmico.¹⁻³ Lesões atípicas de ENH são

ⁱDermatologista do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo (SP), Brasil.

ⁱⁱ<https://orcid.org/0000-0003-3038-6373>

ⁱⁱⁱPesquisadora, Instituto de Saúde, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo (SP), Brasil.

^{iv}<https://orcid.org/0000-0003-1011-766X>

^vProfessor Livre Docente, Departamento de Dermatologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo (SP), Brasil.

^{vi}<https://orcid.org/0000-0001-7968-0624>

Editor responsável pela seção:

José Antonio Sanches. Professor titular do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil

Endereço para correspondência:

João Avancini

Hospital das Clínicas

Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 255 — Sala 3.068 — São Paulo (SP) — CEP 05403-900

Telefone (11) 2661-8001 — E-mail: joao.avancini@hc.fm.usp.br

Fontes de fomento: ausência de financiamento. Conflitos de interesse: os autores declaram não haver conflito de interesses.

Entrada: 17 de setembro de 2021. Última modificação: 8 de outubro de 2021. Aceite: 13 de outubro de 2021.

raras e podem se apresentar como pústulas, bolhas, necrose, úlceras e, eventualmente, podem simular outras doenças como a síndrome de Sweet e eritema multiforme.¹⁻⁴ O presente relato refere-se a um caso de ENH com peculiar apresentação vesiculosa, levando a um desafio diagnóstico. O relato do caso apresentado a seguir foi autorizado pelo Departamento de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo no ofício FM.MDT.027/2021 em reunião dia 7 de outubro de 2021 e o paciente consentiu com a publicação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Relatamos aqui o caso de um doente do sexo masculino, 24 anos, com história prévia de hanseníase virchowiana. Ele havia sido tratado corretamente de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde para pacientes com a classificação multibacilares por 12 meses, recebendo a poliquimioterapia (PQT-MB) com rifampicina 600 mg em doses a cada 28 dias, dapsona 100 mg em doses diárias e clofazimina 300 mg a cada 28 dias e 50 mg em doses diárias nos demais dias. Após quatro anos, foi atendido no nosso serviço referindo história de cinco dias de febre, mal-estar e novas lesões cutâneas. O doente apresentava histórico de lesões de ENH recorrentes desde o término do tratamento com a PQT-MB; estas haviam sido tratadas com talidomida 200 mg/dia até a resolução das lesões. Ao exame dermatológico, notavam-se pequenas vesículas translúcidas agrupadas sobre uma base eritematosa e áreas com crostas

necróticas, simulando lesões herpéticas, na porção superior das costas, parte inferior do pescoço e haste do pênis (**Figura 1**). Nódulos e placas eritematosas também estavam presentes nos membros inferiores e braço direito. A biópsia de pele foi obtida das vesículas e demonstrou vesiculação intraepidérmica sobreposta a dermatite de interface com neutrófilos dérmicos e histiócitos vacuolizados, aspecto compatível com ENH (**Figura 2**) e sem a evidência da micobactéria por meio da coloração de Fite-Faraco. O exame citológico de Tzanck, colhido do assoalho das vesículas, demonstrou apenas células inflamatórias. As lesões apresentaram resolução dentro de três dias após a reintrodução da talidomida 200 mg/dia.

DISCUSSÃO

A revisão bibliográfica sobre o tema nos últimos 20 anos (2001-2021) foi realizada em outubro de 2021 e está apresentada de maneira sintética na **Tabela 1**.

As reações na hanseníase representam episódios de hipersensibilidade aguda a antígenos de *Mycobacterium leprae* e podem se desenvolver antes, durante ou após o término do tratamento. Acredita-se que o ENH, ou reações do tipo 2, ocorram devido à deposição de imunocomplexos em múltiplos órgãos em pacientes que apresentam a forma multibacilar.¹ Casos previamente relatados de ENH bolhoso foram descritos com lesões mimetizando outras doenças como pênfigo, eritema multiforme, dermatite herpetiforme, Síndrome de Sweet e erupções bolhosas por drogas.¹⁻⁵ Mais



Figura 1. (A) Vesículas agrupadas e crostas necróticas localizadas no corpo do pênis. (B) região cervical posterior. (C) detalhe das vesículas agrupadas.

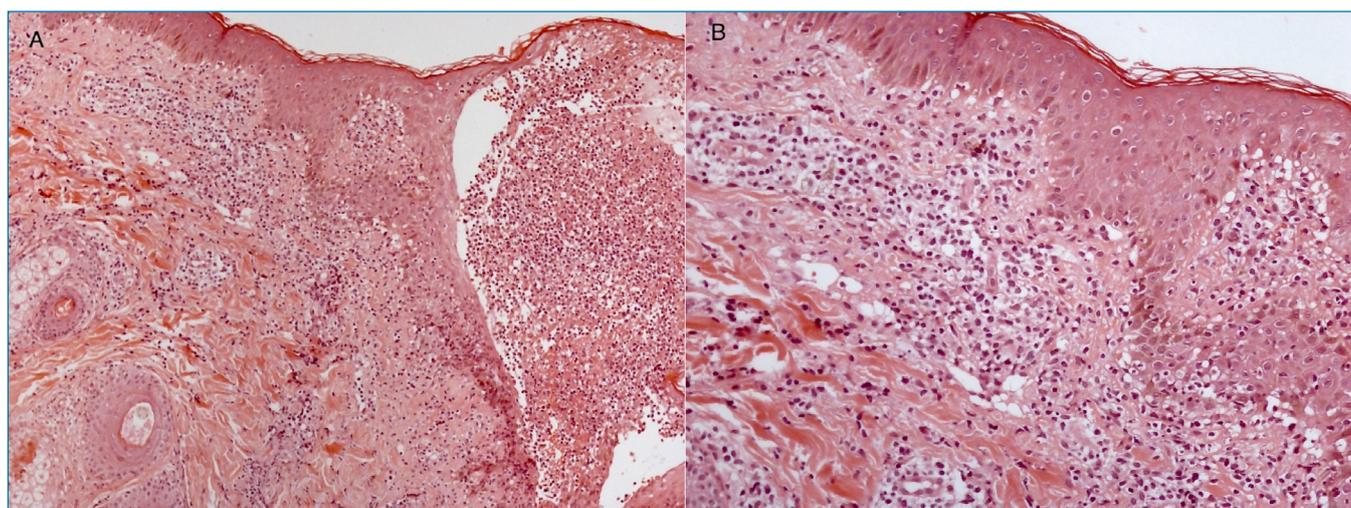


Figura 2. (A) (Hematoxilina-Eosina, H & E 10X) e (B) (H & E 20X) Biópsia de pele demonstrando vesícula epidérmica sobre área de dermatite de interface com neutrófilos na derme e histiócitos vacuolizados.

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados com os descritores de saúde

Base de dados	Estratégia de Busca	Resultados
MEDLINE (via PubMed)	#1 (leprosy OR erythema nodosum leprosum) AND (vesicle OR bullae)	59
	#2 "erythema nodosum leprosum"	799
	#3 "bullous erythema nodosum"	46
	#4 "vesicular erythema nodosum"	9
LILACS	(leprosy OR erythema nodosum leprosum) AND (vesicle OR bullae)	0

comumente, as lesões bolhosas em pacientes com hanseníase podem ocorrer secundariamente a queimaduras térmicas ou atrito na pele anestésica.⁴

No presente caso, uma avaliação isolada das vesículas agrupadas sobre uma área eritematosa no pênis poderia levar a um diagnóstico clínico equivocado de infecção por herpes simples. A presença de vesículas agrupadas em diversos sítios, além de lesões nodulares sutis nos membros, bem como as manifestações sistêmicas levaram à suspeita clínica de reação hansênica. O Brasil atualmente é o segundo país com maior número de casos de hanseníase notificados no mundo, com cerca de 28.000 casos novos/ano, atrás

apenas da Índia.⁶ Diante desse cenário de persistência da endemia, a hanseníase deve ser considerada hipótese diagnóstica em casos com lesões cutâneas anestésicas, mas também devem ser lembradas as apresentações reacionais. A reação tipo 1 é caracterizada por neurite, exacerbação das lesões prévias e desenvolvimento de novas lesões, enquanto a reação tipo 2 classicamente manifesta-se com lesões de eritema nodoso e suas variações.⁷ O ENH pode acometer todo o tegumento e evoluir com ulceração, diferentemente do que se observa no eritema nodoso clássico, não associado à hanseníase, em que há predomínio de acometimento dos membros inferiores e as lesões não ulceram.

CONCLUSÃO

As reações hansênicas são desafios no manejo da hanseníase, especialmente pelo fato de a maioria das sequelas permanentes ser secundária a esses episódios inflamatórios agudos. Seu reconhecimento e intervenção imediatos são essenciais para um melhor resultado. O conhecimento das possíveis apresentações atípicas das reações hansênicas é fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, a fim de prevenir morbidade grave relacionada à hanseníase.

REFERÊNCIAS

1. Negera E, Walker SL, Girma S, et al. Clínico-pathological features of erythema nodosum leprosum: A case-control study at ALERT hospital, Ethiopia. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017;11(10):e0006011. PMID: 29028793; <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006011>.
2. Walker SL, Balagon M, Darlong J, et al. ENLIST 1: An International Multi-centre Cross-sectional Study of the Clinical Features of Erythema Nodosum Leprosum. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9(9):e0004065. PMID: 26351858; <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004065>.

3. Agarwal US, Mehta S, Kumar R, Besarwal RK, Agarwal P. Bullous lesions in leprosy: a rare phenomenon. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2013;79(1):107-9. PMID: 23254742; <https://doi.org/10.4103/0378-6323.104682>.
4. Bakshi N, Rao S, Batra R. Bullous Erythema Nodosum Leprosum as the First Manifestation of Multibacillary Leprosy: A Rare Phenomenon. *Am J Dermatopathol*. 2017;39(11):857-9. PMID: 28763338; <https://doi.org/10.1097/DAD.0000000000000887>.
5. Chavez-Alvarez S, Herz-Ruelas M, Ocampo-Candiani J, Gomez-Flores M. Type 2 leprosy reaction resembling Sweet syndrome: Review of new and published cases. *Australas J Dermatol*. 2020;61(2):e234-e237. PMID: 31984474; <https://doi.org/10.1111/ajd.13224>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. Número Especial. Jan 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2021/fevereiro/12/boletim-hanseniase_-_25-01.pdf. Acessado em 2021 (20 set).
7. Lastória JC, Abreu MA. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - part 1. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):205-18. PMID: 24770495; <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142450>.