



QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

Caso para diagnóstico. Placas eritematosas e infiltradas na região infra-hioidea ☆,☆☆



Natália Tenório Cavalcante Bezerra *, Antonio Pedro Mendes Schettini , André Luiz Leturiondo  e Liana Hortencia Miranda Tubilla Mathias 

Fundação Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil

Recebido em 13 de outubro de 2019; aceito em 5 de março de 2020

Disponível na Internet em 1 de janeiro de 2021

PALAVRAS-CHAVE

Diagnóstico diferencial;
Hanseníase;
HIV

Resumo Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada por *Mycobacterium leprae* e, dependendo do estado imunológico do hospedeiro, apresenta diferentes formas clínicas. É relatado o caso de um homem de 46 anos de idade que apresentava lesões hipoestésicas na região infra-hioidea havia 30 dias. A baciloscopia foi negativa. O exame anatomopatológico evidenciou alterações correspondentes ao polo tuberculoide (histiócitos epitelioides) e ao virchowiano (histiócitos espumosos), compatível com hanseníase borderline virchowiana (Ridley e Jopling). Testes rápidos para HIV I, II e sífilis foram positivos, com contagem de CD4 de 223. Iniciou tratamento com poliquimioterapia multibacilar, terapia antirretroviral e penicilina benzatina com melhora clínica pronunciada em dois meses.

© 2020 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Relato do caso

Homem, 46 anos de idade, apresentava duas placas eritematosas e infiltradas havia 30 dias, com alteração da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa na região infra-hioidea (fig. 1). Relatou também diarreia e perda de 8 kg em quatro meses. A

baciloscopia foi negativa. A histopatologia evidenciou infiltrado inflamatório dérmico difuso constituído por histiócitos epitelioides e células espumosas focais, linfócitos e células gigantes tipo Langhans, distribuído em torno de vasos, anexos e nervos (fig. 2). Observou-se na derme papilar vários bacilos isolados e fragmentados por método de Fite (fig. 3). A reação em cadeia da polimerase (PCR) foi positiva para *Mycobacterium leprae*; cultura para outras microbactérias foi negativa. Sorologias para sífilis e HIV foram positivas, com CD4 de 223 e carga viral de 221.601 cópias. Com o diagnóstico de hanseníase borderline virchowiana, iniciou tratamento com poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB), penicilina benzatina e terapia antirretroviral, com regressão parcial das lesões após dois meses (fig. 4).

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.03.022>

☆ Como citar este artigo: Bezerra NTC, Schettini APM, Leturiondo AL, Mathias LHMT. Case for diagnosis. Erythematous and infiltrated plaques in the infrahyoid region. An Bras Dermatol. 2021;96:97–9.

☆☆ Trabalho realizado na Fundação Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: ntltenorio@gmail.com (N.T. Bezerra).



Figura 1 Placas eritematosas, infiltradas e confluentes na região infra-hioidea, de bordas bem definidas.

Qual o seu diagnóstico?

- a) Micobacteriose atípica
- b) Sarcoidose
- c) Hanseníase
- d) Tuberculose cutânea

Discussão

Devido às interações entre *M. leprae* e a resposta imune do hospedeiro, a hanseníase se manifesta com grande

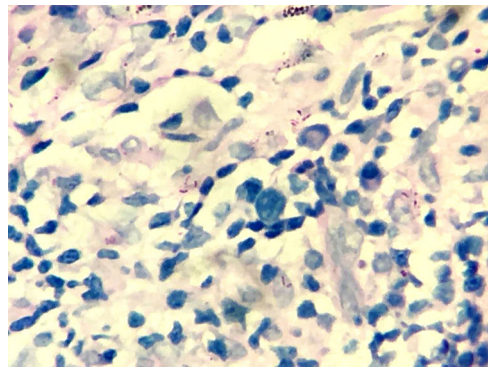


Figura 3 Presença de vários bacilos álcool-ácido resistentes na derme (Wade, 100×).

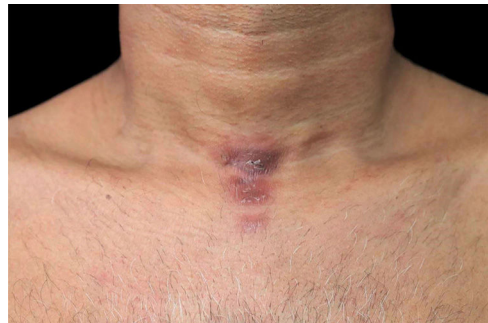


Figura 4 Aspecto das lesões após dois meses de tratamento poliquimoterápico para hanseníase multibacilar. As lesões estão impregnadas pela clofazimina.

polimorfismo clínico, justificando a existência de diversas classificações da doença propostas ao longo da história.¹

Havia uma suposição de que nos pacientes coinfetados pela hanseníase e HIV, o sistema imunológico comprometido poderia interferir em diversos aspectos clínico-patológicos da hanseníase.² No entanto, estudos mostraram que não há impacto direto na taxa de detecção da doença nos pacientes HIV positivos, e que as formas clínicas clássicas prevalecem. As reações hansenícas também não parecem ser mais

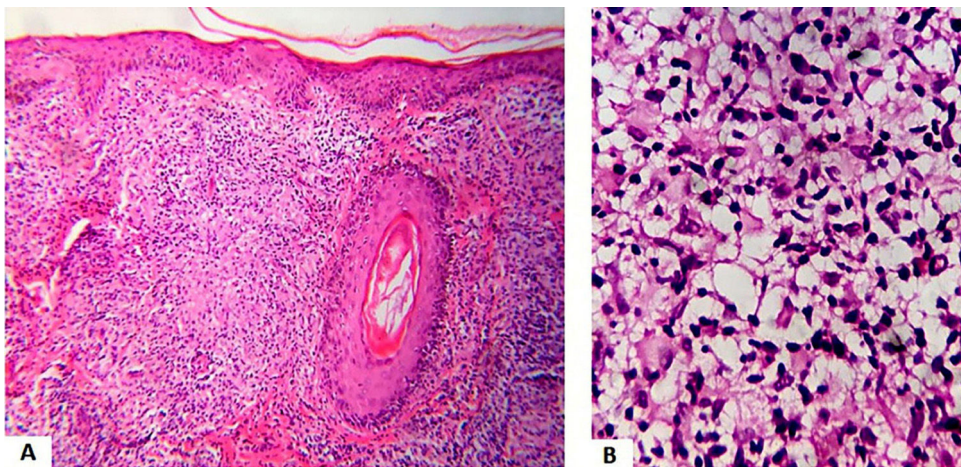


Figura 2 A, Processo inflamatório dérmico granulomatoso de células epitelioides, gigantes e linfócitos (Hematoxilina & eosina, 100×). B, Processo inflamatório dérmico de histiócitos espumosos (Hematoxilina & eosina, 400×).

frequentes, e o tratamento se mostrou efetivo nas doses e tempo usuais.³

No caso relatado, o paciente apresentava quadro clínico incomum, mimetizando várias doenças, o que dificultou o diagnóstico e sua alocação no esquema terapêutico apropriado. A conclusão foi estabelecida por exames não disponíveis em unidades de atenção básica à saúde. A baciloscopia, realizada por raspado intradérmico de quatro sítios, dos quais um deles é a lesão infra-hioidea, foi negativa mesmo após repetida – de modo inusitado, a histopatologia mostrou que os bacilos estavam localizados no limite entre a derme papilar e reticular e estavam restritos a um determinado campo, e não distribuídos difusamente. A categorização clínico-patológica do paciente tornou-se um desafio.

Optou-se por classificá-lo como borderline virchowiano (classificação de Ridley e Jopling), fundamentado nos achados histopatológicos que mostraram características do polo tuberculóide (granulomas epiteloide) e do polo virchowiano (histiócitos vacuolizados) em uma mesma biópsia, possivelmente registrando a forma borderline-borderline em transição para borderline virchowiano.^{4,5}

A realização de exames de rotina no serviço de atendimento de referência possibilitou o diagnóstico de comorbidades (AIDS e sífilis) no paciente. Também foi possível efetuar exames como a histopatologia e a PCR, que propiciaram a conclusão diagnóstica de hanseníase em uma lesão clínica atípica.

Considera-se importante ressaltar que a rede de atenção básica à saúde deve dispor de serviços de referência providos de condições técnicas para confirmar ou descartar o diagnóstico de hanseníase em pacientes nos quais a apresentação clínica difere da habitual.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Natália Tenório Cavalcante Bezerra: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura.

Antonio Pedro Mendes Schettini: Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito.

André Luiz Leturiondo: participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Liana Hortência Miranda Tubilla Mathias: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. World Health Organization. WHO Expert Committee on Leprosy. World Health Organ Tech Rep Ser. 2012;1-6.
2. Machado PRL, Machado LM, Shibuya M, Rego J, Johnson WD, Glesby MJ. Viral Coinfection and Leprosy Outcomes: A Cohort Study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2015;9:e0003865.
3. Talhari C, Braga B, Talhari S. Hanseníase e Aids. In: Talhari S, Penna GO, Gonçalves HS, Oliveira ML, editors. *Hanseníase*. Rio de Janeiro: DiLivros; 2015. p. 117–21.
4. Schetini A, Talhari C, Costa IS. Diagnóstico. In: Talhari S, Penna GO, Gonçalves HS, Oliveira ML, editors. *Hanseníase*. Rio de Janeiro: DiLivros; 2015. p. 162–6.
5. Cruz RCS, Bühner-Sékula S, Penna MLF, Penna GO, Talhari S, Leprosy: current situation, clinical and laboratory aspects, treatment history and perspective of the uniform multidrug therapy for all patients. *An Bras Dermatol*. 2017;92:764–77.