



DERMATOLOGIA TROPICAL/INFECTOPARASITÁRIA

Reação tipo eritema nodoso necrotizante associada com alterações histopatológicas de fenômeno de Lúcio ☆,☆☆



Larissa Daniele Machado Góes ^{id a,*}, Patrícia Motta de Morais ^{id b},
Paula Frassinetti Bessa Rebello ^{id c} e Antônio Pedro Mendes Schettini ^{id b}

^a Programa de Pós-Graduação em Dermatologia, Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil

^b Departamento de Dermatopatologia, Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil

^c Departamento de Doenças Tropicais, Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil

Recebido em 5 de agosto de 2020; aceito em 3 de setembro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Hanseníase;
Hanseníase
multibacilar;
Infecções por
Mycobacterium;
Mycobacterium
leprae

Resumo Pacientes com hanseníase multibacilar ou borderline podem apresentar dois tipos de reações vasculonecroticas: fenômeno de Lúcio e eritema nodoso necrótico hansênico (nENH). Estas são doenças graves, que geralmente levam a complicações infecciosas e trombóticas com risco de morte. O presente relato descreve um paciente com recidiva da hanseníase associada a uma reação atípica tipo II com histopatologia mostrando características de fenômeno de Lúcio. © 2022 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/>).

Homem de 32 anos com histórico de hanseníase virchowiana tratada há 10 anos e baciloscopia negativa na alta referiu o surgimento de pápulas eritematosas nos membros superiores. Fez uso de prednisona 40 mg/dia por conta própria

por cinco meses e, ao suspendê-la, surgiram pústulas, vesículas, crostas dolorosas e bolhas de conteúdo purulento nos pés (figs. 1 e 2), febre e mal-estar geral. Os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C foram negativos. O paciente apresentava infiltração dos pavilhões auriculares e edema de extremidades. A baciloscopia dos pavilhões auriculares apresentou índice baciloscópico de 3,0 (bacilos fragmentados e granulados). A histologia evidenciou ulceração da epiderme. Na derme, havia denso infiltrado inflamatório constituído de macrófagos espumosos, linfócitos e elevado número de neutrófilos acometendo vasos superficiais e profundos, anexos e filete neural (fig. 3 A e 3B). Os vasos da derme profunda apresentavam neutrófilos com leucocitoclasia ao redor e permeando suas paredes. Coloração pelo método de Wade demonstrou bacilos

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.016>

☆ Como citar este artigo: Goés LDM, Morais PM, Rebello PFB, Schettini APM. Necrotic erythema nodosum reaction associated with histological alterations of Lucio's phenomenon. An Bras Dermatol. 2022;97:231–5.

☆☆ Trabalho realizado na Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta, Manaus, AM, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: larissadaniele55@gmail.com (L.D. Góes).



Figura 1 Presença de pápulas, pústulas e crostas nos membros superiores e no tronco.

íntegros e fragmentados formando globias. Alguns bacilos estavam presentes nas células endoteliais (fig. 3C). O exame molecular pela técnica de PCR não evidenciou resistência medicamentosa de *Mycobacterium leprae* à dapsona, rifampicina e ofloxacina. O paciente foi submetido a um novo esquema de poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB), prednisona 80 mg/dia e antibioticoterapia sistêmica, com significativa melhora clínica após três semanas.

A hanseníase é doença infecciosa granulomatosa crônica com manifestações polimórficas causadas por *M. leprae*.¹ As lesões vasculonecroticas na hanseníase incluem o fenômeno de Lúcio (FL) e o eritema nodoso hansênico necrotizante (ENHn).¹ Esses dois quadros reacionais podem ocorrer em pacientes com hanseníase virchowiana ou *borderline* virchowiana,² embora o FL tenha sido originalmente descrito em pacientes com hanseníase virchowiana primitiva.³ No ENHn, as lesões necróticas surgem sobre os nódulos, habitualmente após o início do tratamento,⁴ embora possam ocorrer antes e após a alta. No FL, as lesões se desenvolvem sobre áreas de pele infiltrada e

evoluem para formação de cicatrizes estrelares.⁴ Em ambas as condições existe risco de infecção bacteriana secundária e sepse, com desfecho fatal.⁴ Embora o ENHn e o FL sejam resultantes de fenômenos imunomediados,⁴ no FL a ação dos bacilos diretamente no endotélio parece ser muito importante na fisiopatogenia.⁵ Ambos respondem favoravelmente aos corticosteroides e à PQT-MB. A talidomida é o tratamento de escolha para ENH,⁴ e pode ser associada aos corticosteroides. No caso relatado, as alterações clínicas favoreciam a hipótese de ENHn, mas o achado histológico de bacilos nas células endoteliais da parede dos vasos é consistente com FL. Como o diagnóstico de hanseníase, no contexto da saúde pública, é realizado essencialmente com base em achados clínicos, verifica-se a necessidade de que exames complementares, dentre eles a histopatologia, estejam disponíveis na rede hierarquizada de saúde para que quadros semelhantes ao demonstrado sejam precocemente reconhecidos e adequadamente tratados, evitando complicações graves ao paciente.



Figura 2 (A), Pápulas eritematosas, pústulas e crostas acometendo o braço esquerdo. (B), Bolhas de conteúdo purulento na região plantar esquerda.

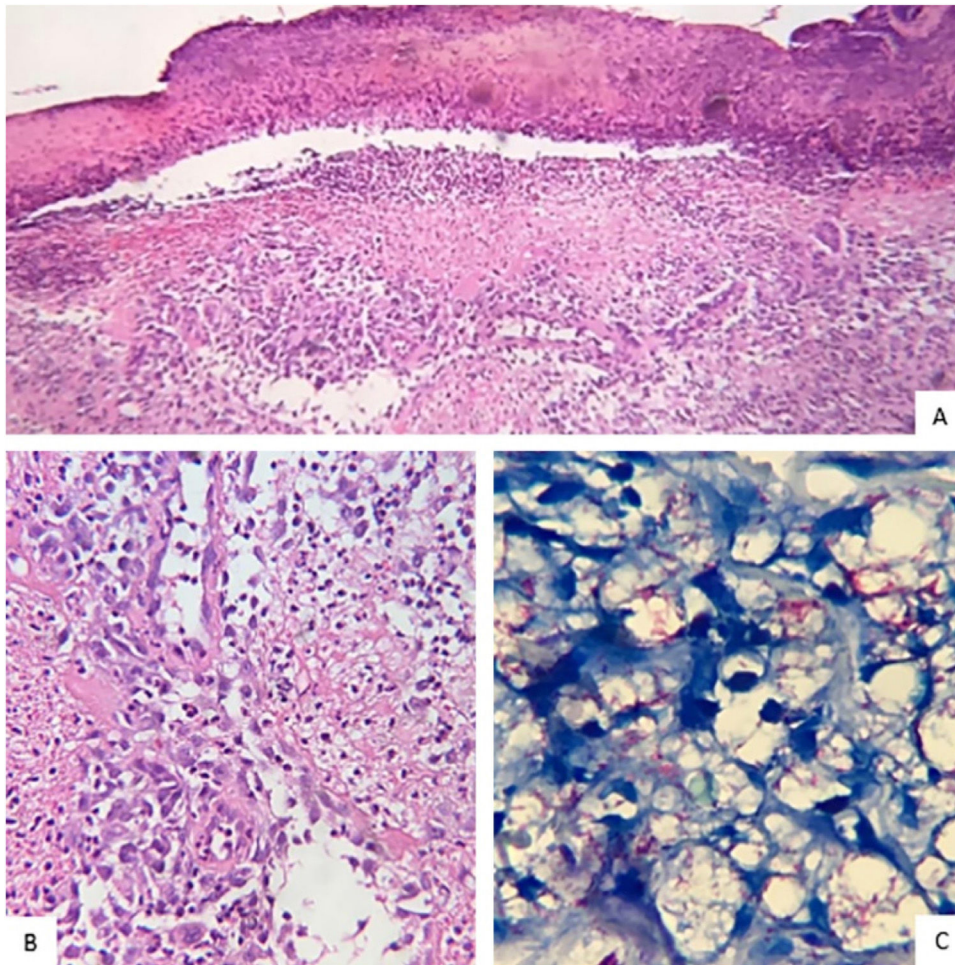


Figura 3 (A), Observa-se necrose da epiderme e denso infiltrado inflamatório na derme (Hematoxilina & eosina, 10 ×). (B), Infiltrado neutrofílico na parede e ao redor de vasos (Hematoxilina & eosina, 40 ×). (C), Macrófagos vacuolizados contendo grande quantidade de bacilos íntegros e fragmentados (Wade, 40 ×).

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Larissa Daniele Machado Góes: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Patrícia Motta de Morais: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Paula Frassinetti Bessa Rebello: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo;

elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Antônio Pedro Mendes Schettini: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Benard G, Sakai-Valente NY, Bianconcini Trindade MAB. Concomitant Lucio phenomenon and erythema nodosum in a leprosy

- patient: clues for their distinct pathogeneses. *Am J Dermatopathol.* 2009;31:288-92.
2. Calux MJF. Contribution to the Study of the Erythema Necroticans (Lucio's Phenomenon) in Leprosy [PhD thesis]. São Paulo, Brazil: Department of Dermatology, Medical School of the University of São Paulo;. 1989.
 3. Latapi F, Zamora AC. The "spotted" leprosy of Lucio (la lepra manchada de Lucio): An introduction to its clinical and histological study. *Int J Lepr.* 1948;16:421-37.
 4. Costa IMC, Kawano LB, Pereira CP, Nogueira LSC. Lucio's phenomenon: a case report and review of the literature. *Int J Dermatol.* 2005;44:566-71.
 5. Rea TH, Riddley DS. Lucio's phenomenon: a comparative histological study. *Int J Lepr Other Mycobact Dis.* 1979;47:161-6.