Eritema nodoso hansênico mimetizando vasculite em paciente jovem: relato de caso

Adriany D. Pereira¹; Calíope Suriano¹; Fernanda G. C. Figueiredo¹; Mayara F. Calderan¹; Ralline M. R. Melo¹; Roberta F. M. Brandão¹; Tales E. M. F. Magela¹; Ester L. G. Aita²; Kazuê Narahashi²; Cipriano F. S. Junior²; Glauce A. Cardoso^{1,2}; Sergio A. Basano^{1,2}; Luís M. A. Camargo^{1,2,3}.

¹Faculdade São Lucas, Rua Alexandre Guimarães, 1927 – Areal, Porto Velho – RO, 76805-846;

²Centro de Medicina Tropical de Rondônia – CEMETRON, Av. Guaporé, 415 – Lagoa, Porto Velho – RO, 78918-791. Email: gaxi.cardoso@gmail.com;

³Instituto de Ciências Biomédicas 5 da Universidade de São Paulo, R. Francisco Prestes, 2728 Bairro Setor 2, Monte Negro - RO, 76.888-000;

A hanseníase é uma infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*, de alta infectividade e baixa morbidade. A região Norte é endêmica, com áreas de importante manutenção da transmissão, e os casos de hanseníase, em menores de 15 anos, refletem ciclo de transmissão ativo. São descritos dois estados reacionais: reação tipo 1 (reação reversa), reação tipo 2 (eritema nodoso hansênico – ENH/fenômeno de Lúcio). O diagnóstico de ENH é confirmado por biópsia das lesões. S.P.V. 17 anos, masculino, branco, residente em Porto Velho-RO. Paciente com diagnóstico de hanseníase em junho/2014, foi tratado com poliquimioterapia multibacilar (PQT – MB) por 12 meses e prednisona. Cerca de 1 mês após o término da PQT – MB evoluiu com ENH em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII) e foi tratado com talidomida por 6 meses. Cerca de 3 meses após a suspensão da talidomida (maio/16), evoluiu com cefaleia holocraniana, febre, náuseas, vômitos, lesão purpúrica em MMII, e nódulos eritematosos e dolorosos em MMSS e MMII. Internado no Cemetrón, com suspeita de meningococemia. Evoluiu com lesões polimórficas (bolhas, púrpuras e nódulos ulcerados) disseminados em MMII e MMSS. Realizou baciloscopia em linfa e lesões: BAAR positivo (++) . Iniciou tratamento com PQT – MB e talidomida, evoluiu com melhora clínica e cicatrização das lesões ulceradas. As reações hansênicas possuem estrita relação entre a carga bacilar do *M. leprae* e a resposta imunológica do hospedeiro. São responsáveis por perda funcional de nervos periféricos, que gera a incapacidade. A presença de necrose e ulceração ocorre no ENH grave e implicam em intervenção terapêutica precoce e efetiva com talidomida. O estudo histopatológico das lesões é fundamental para confirmar o ENH, afim de diferenciá-lo das vasculites.

Palavra – chave: eritema nodoso hansênico; talidomida; hanseníase virchowviana