Título: Doença de Hansen- uma forma de eritema figurado a recordar

Title: Hansen Disease- a type of figurate erythema to remind

Autores:

Rebeca Calado1, José Carlos Cardoso2, André Pinho2

1 Médica Interna, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

2 Assistente Hospitalar, Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Autor Correspondente

Rebeca Calado

Morada/E-mail: Praceta Professor Mota Pinto, 3004-561 Coimbra

a.rebecalado@gmail.com

Título breve: Doença de Hansen

Título: Doença de Hansen

Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*, Doença de Hansen, Multibacilar, Lepra

Keywords: *Mycobacterium leprae*, Hansen disease, Multibacillary, Leprosy

Homem de 42 anos é observado com placas eritematoedematosas policíclicas, com hipostesia central, distribuídas assimetricamente pelo tronco e membros, desde há 5 anos (Fig. 1). Apresentava perda da sensibilidade álgica, táctil e térmica em “luva-meia”, na ausência de nervos periféricos palpáveis.

A biópsia cutânea revelou infiltrado dérmico com histiócitos espumosos com tropismo perineural (Fig. 2). A coloração Ziehl Nielsen evidenciou numerosos bacilos ácido-álcool resistentes intracelulares.

Estabeleceu-se o diagnóstico de lepra (doença de Hansen) multibacilar e iniciou-se terapêutica tripla – rifampicina, clofazimina, dapsona – 12 meses, com melhoria progressiva do quadro cutâneo e estabilização das queixas neurológicas.

A lepra é uma infeção crónica da pele e nervos periféricos, por *Mycobacterium leprae*, que pode afetar olhos, mucosas, ossos e testículos1,2.

A clínica reflete o estado imune do hospedeiro – lepra lepromatosa, com múltiplas lesões cutâneas e resposta humoral (Th2); lepra tuberculoide, com envolvimento neurológico predominante, cutâneo paucilesional e reposta predominantemente celular (Th1); e lepra *borderline,* se sobreposição de caraterísticas anteriores, como no presente caso3.

Inserir Figura nº1 aqui.

Inserir Figura nº2 aqui.

Referências

1. Eichelmann K, González González S.E., Salas-Alanis J.C, Ocampo-Candiani J. Lepra: Puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento. Actas Dermosifiliogr. 2013; 104:554-563

2. K.C. S.R., K.C. G., Gyawali P., Singh M, Sijapati M.J. Leprosy – eliminated and forgotten: a case report. J Med Case Reports. 2019; 13: 276

3. de Sousa JR, Sotto M.N., Simões Quaresma J.A. Leprosy As a Complex Infection: Breakdown of the Th1 and Th2 Immune Paradigm in the Immunopathogenesis of the Disease. Front. Immunol. 2017; 8:1635

Legendas:

Figura 1: Numerosas placas anulares ou policíclicas eritematosas, de bordos edematosos, bem definidos internamente e mal definidos externamente e com clareamento central, com distribuição assimétrica, com aspeto em “queijo suíço”.

Figura 2: Infiltrado predominantemente histiocitário na derme superificial e profunda, com padrão mais difuso em superfície, aspeto granulomatoso em profundidade e marcado tropismo perineural, periécrino e perifolicular. Fina zona de Grenz separando epiderme do infiltrado. (Hematoxilina-Eosina; x40)