



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 24

Dia: 15.09.2017 **Local:** Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatores: Fred Bernardes Filho, Marco Andrey Cipriani Frade

Identificação: 46 anos, masculino, natural e procedente de Jardinópolis – SP, solteiro, branco, aposentado por invalidez.

HMA: Paciente estava em seguimento na unidade básica de saúde da sua cidade em investigação de lesões ulceradas recorrentes nas mãos e nas pernas há 2 anos. Foi encaminhado para serviço de dermatologia com história de máculas eritemato-purpúricas há 3 dias, que evoluíram para lesões ulceradas nas mãos, pés e pernas, progressivamente acometendo tronco anterior e posterior, além da face, acompanhado de febre e vômitos.

Antecedentes pessoais: Antecedentes pessoais de paralisia cerebral neonatal e diabetes mellitus tipo 2.

Antecedentes familiares: Pai portador de DPOC em uso de oxigênio domiciliar

Exame físico: Fácies leonina (infiltração de face e pavilhão auricular e madarose), úlceras na língua e nos lábios, máculas eritemato-purpúricas difusas nos membros superiores e inferiores, tronco anterior e posterior, úlceras com necrose nos membros inferiores, mãos e nádegas. Nervos periféricos indolores e sem espessamento.

Exames Complementares: Baciloscopias positivas 3+, PCR positiva para *Mycobacterium leprae*, biópsias compatíveis demonstrando bacilos íntegros na colaração de Fite-Faraco, Elisa anti-PGL1 positivo (índice APGL1=23,0 / VN<1,0), anticorpo anticardiolipina (IgG e IGM) e anticoagulante lupico positivos, imunofluorescência direta negativa

Evolução:

Foi iniciado tratamento com prednisona 1 mg/kg/dia, heparinização plena e clofazimina 300 mg/dia. Posteriormente, foram introduzidos Rifampicina 600 mg/mês e Dapsona 100 mg/dia, que foi substituída por Ofloxacina 400 mg/dia por anemia secundária a Dapsona. Paciente evoluiu com infecção secundária das feridas ulceradas sendo necessário uso de Cefepime e Vancomicina durante 10 dias. Foi submetido a múltiplos procedimentos para desbridamento do material necrótico da pele e tendões das mãos, amputação do 1º pododáctilo esquerdo e 5º pododáctilo direito, e enxertia de pele. Paciente permaneceu 3 meses internado, apresentando boa evolução clínica com poliquimioterapia específica e cicatrização das lesões, porém com inúmeras sequelas incapacitantes devido a perdas de tendões e ossos.