



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 21

Data: 15/09/2023 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatora: Prof. Dr. Marco Andrey Cipriani Frade

Identificação: OJS, 43 anos, pardo, casado, vendedor, natural de Pedra Preta-MT e atualmente residindo em Guarantã do norte-MT.

História da doença atual: Em 2015, em seu município, paciente relata ser contato de hanseníase e surgimento de mancha hipocrômicas na região do tórax esquerdo e placa eritematosa na coxa direita, quando procurou a unidade de saúde (PSF Rural). Relata ter sido feito teste de sensibilidade na mancha com sensibilidade normal ao quente e ao frio. Realizada biópsia de pele que demonstrava leve infiltrado inflamatório inespecífico e coloração para *M. leprae* negativa, não sendo diagnosticado com Hanseníase. Em 2018, apresentava ainda máculas hipocrômicas, presença de placa eritematosa coxa direita e surgimento de nódulo na orelha esquerda que foi biopsiado demonstrando infiltrado inflamatório linfocitário difuso, com histiócitos xantomizados, coloração de Ziehl-Neelsen positiva e presença de globias (hanseníase virchowiana). Iniciada PQT – U, no quarto mês de tratamento, apresentou dor no cotovelo esquerdo, seguido do aumento do VHS (75 mm) e PCR (++) , sendo diagnosticado com neurite, tratado com prednisona por 15 dias, com melhora da dor e edema no cotovelo esquerdo. No 6º mês desenvolveu reação tipo 2, sendo internado e tratado com talidomida 100 mg/dia por um mês. Novos episódios de ENH no sétimo, nono e 12º meses, sendo controlados com corticoide e talidomida, terminando o tratamento PQT-U 12 doses em janeiro de 2019. Após 8 meses, vários episódios reacionais aconteceram associados a presença de nódulo no abdômen que foi biopsiado com diagnóstico de hanseníase históide, com presença de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR) fragmentados, recebendo novo tratamento MDT-U por mais um ano e alta por cura com grau zero de incapacidade (24 doses em 32 meses). Após três meses do término do PQT/OMS 24 doses, apresentou novamente quadros reacionais quando após afastar infecções secundárias e sua manutenção, paciente fora encaminhado ao Centro de Referência em Ribeirão Preto em 2021. Queixava-se nessa época das reações reentrantes, manutenção da dor em queimação no membro superior esquerdo próxima a região do cotovelo, hipoestesia no trajeto do nervo ulnar de mão direita e cotovelo direito e joelhos e referia xerofthalmia.

Exame físico: Ao exame físico apresentava múltiplas máculas hiper-crômicas cicatriciais distribuídas por todo o tegumento, presença de máculas numulares de superfície xerótica (onde antes eram lesões primárias de hanseníase), presença de nódulos eritematosos no pavilhão auricular direito e no membro superior esquerdo dolorosos a palpação.

Exames complementares: Histopatológico: Paniculite mista supurativa; compatível com a hipótese clínica de Eritema Nodoso Hansênico; Baciloscopias: Joelho E (1+); Cotovelo E (1+); Orelha D (2+) e E (3+); Sorologia Índice ELISA Anti PGL1: 1.9 (Positivo); Sorologia Índice ELISA Anti Mce1A IgA 1,83, IgM 1,56 e IgG 0,72 (Positivo>1); RLEP-DNA-PCR: Biópsia de pele- POSITIVO (cT 24) e dos raspados dérmicos: POSITIVO (cT 22); Prova de resistência: Teste de resistência com Índice Bacilar 3.0 na biópsia: Genes folP1 (Dapsona) / rpoB (rifampicina) / gyrA (ofloxacino): todos sensíveis.

Motivo da Apresentação: Evolução espectral da doença para quadro complexo e de difícil condução clínica da hanseníase.