



DERMATOLOGIA TROPICAL/INFECTOPARASITÁRIA

Hanseníase histoide – rara apresentação clínica de hanseníase Virchowiana^{☆,☆☆}

Angélica Bauer ^{a,*}, Letícia Maria Eidt ^a, Renan Rangel Bonamigo ^{a,b} e Renata Heck ^a



^a Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre, Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil

Recebido em 10 de dezembro de 2020; aceito em 7 de fevereiro de 2021

PALAVRAS-CHAVE

Doenças transmissíveis;
Hanseníase;
Hanseníase multibacilar;
Mycobacterium leprae

Resumo A hanseníase histoide é considerada uma forma rara de hanseníase Virchowiana. Seu quadro clínico peculiar torna o diagnóstico desafiador, o que pode atrasar o início do tratamento e perpetuar a endemia da doença. Além de representarem um reservatório de bacilos e serem importantes meios de contaminação, esses pacientes apresentam maior resistência ao tratamento padrão. Relatamos um caso típico desta rara apresentação, com o objetivo de compartilhar o conhecimento e favorecer o diagnóstico mais precoce da doença.

© 2021 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/>).

A hanseníase histoide é uma variante rara e altamente transmissível de hanseníase Virchowiana.¹⁻⁷ Apresenta-se com pápulas e nódulos eritemato-acastanhados, de superfície lisa, raramente umbilicada.¹⁻⁷ Por sua apresentação clínica incomum, constitui um desafio diagnóstico.¹⁻⁴

Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, com lesões cutâneas havia um ano, foi encaminhado ao serviço de referência para manejo de hanseníase. Negava contato com hanseníase. Apresentava lesões queloidiformes, eritemato-acastanhadas, de superfície lisa, algumas com umbilicação, distribuídas principalmente no tronco e na face (figs. 1 e 2). O paciente tinha reflexo corneano preservado, ausência de lagoftalmo, triquíase e ectrópio. Sem nervos espessados. Ausência de alteração na força muscular ou sensitivas nos membros superiores. Ao exame dos membros inferiores, diminuição da sensibilidade protetora em ambos os pés. Apresentava Grau 1 de incapacidade física. A baciloscopia evidenciou índice bacilar médio (IBM) de 4,75, com 2% de bacilos íntegros e aglomerados. A histopatologia demonstrou macrófagos de citoplasma claro, vacuolizado, alguns com bacilos fagocitados e zona Grenz evidente. Na perife-

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2021.02.003>

^{*} Como citar este artigo: Bauer A, Eidt LM, Bonamigo RR, Heck R. Histoide leprosy - A rare clinical presentation. An Bras Dermatol. 2021;96:598–601.

^{**} Trabalho realizado no Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

^{*} Autor para correspondência.

E-mail: dermatoangelicabauer@gmail.com (A. Bauer).

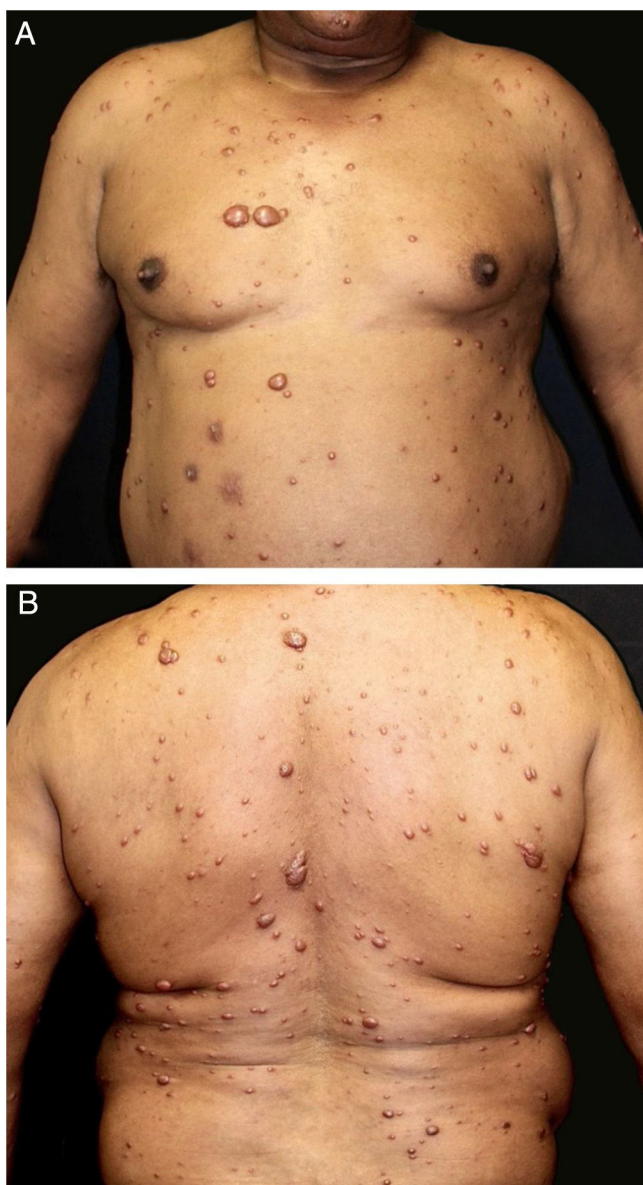


Figura 1 Múltiplas pápulas e lesões nodulares difusamente distribuídas no tronco.

ria, histiócitos com padrão estoriforme e enclausuramento de fibras colágenas e fibroblastos até a derme profunda. À coloração de Ziehl-Neelsen, foram observados múltiplos bacilos (figs. 3 e 4). Com diagnóstico de hanseníase históide, iniciou-se poliquimioterapia (PQT) multibacilar (MB) do adulto.

Ao final da PQT MB supervisionada, o paciente foi reavaliado no centro de referência. Realizou-se nova baciloscopia de raspado intradérmico para controle e diferenciação de possível recidiva ou reações hansênicas.^{5,8,9} À baciloscopia: IBM = 4,25; bacilos íntegros e agrupados.^{4,5,8} Cessando a PQT, o paciente iniciou quadro de reação hansênica tipo II (eritema nodoso hansênico). O serviço de referência optou por prescrever mais 12 meses de PQT MB.^{5,9}

O subtipo de hanseníase históide foi associado a casos de resistência à dapsona e a mutações de cepas do *Mycobacterium leprae* por tratamento inadequado.^{1,2,4,7} Atualmente



Figura 2 (A) Lesões nodulares queloidiformes, de superfície lisa e coloração eritemato-acastanhada com vasos evidentes. (B) Lesão papulonodular com umbilicações e pápulas satélites que se assemelham ao mesmo padrão umbilicado.

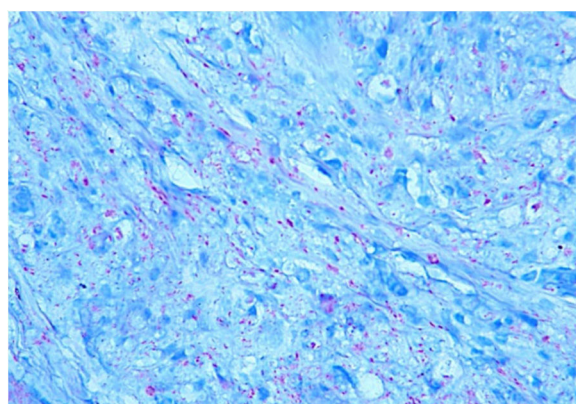


Figura 3 Numerosos bacilos corados com fucsina, adquirindo a cor de vermelho-róseo. Apresentam-se isolados e agrupados (Ziehl-Neelsen, 40 ×).

há aumento de casos da forma históide *de novo*.¹⁻⁵ Há associação com aumento da imunidade celular e também humoral, ausentes em pacientes virchowianos, o que expande localmente o número de linfócitos T. No entanto, a hiperatividade bacilar e a tentativa de conter a infecção acabam por enfraquecer o sistema imune local.^{1,3,4,6,7} As

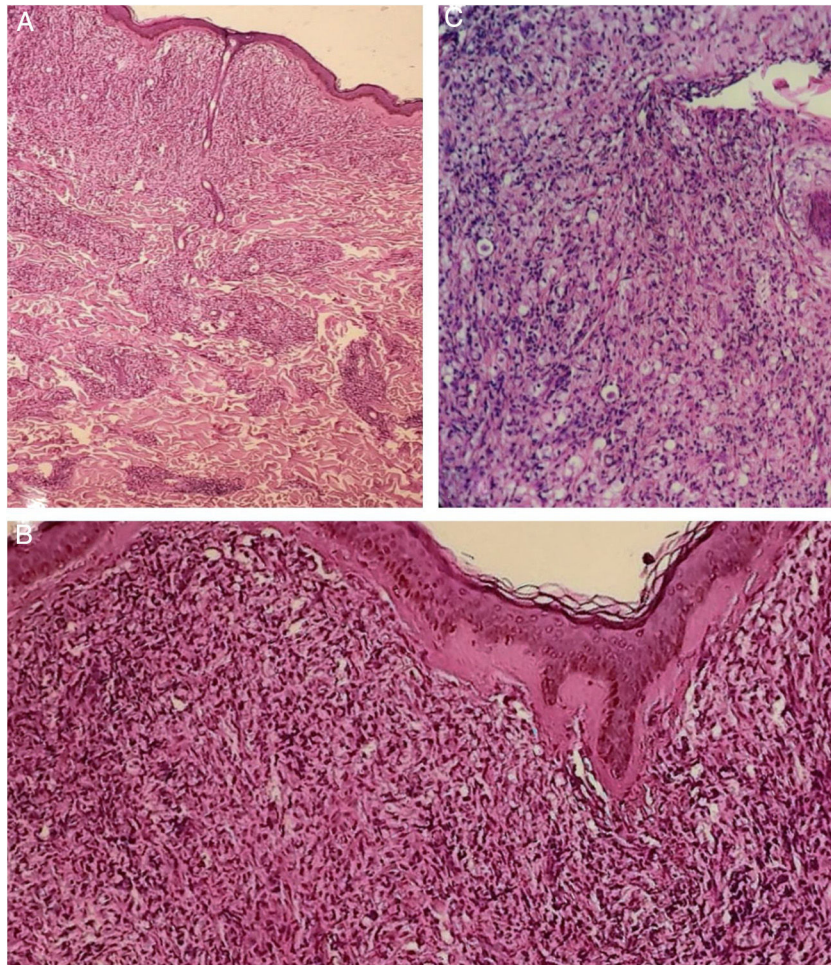


Figura 4 Microscopia óptica. (A) Pequeno aumento com presença de zona Grenz; infiltrado linfo-histiocitário distribuído ao longo de toda a derme, entremendo fibras de colágeno (Hematoxilina & eosina, 40×). (B) Detalhe da zona Grenz; múltiplos histiócitos, alguns fusiformes, dispostos em padrão estoriforme (multidirecionados; Hematoxilina & eosina, 100×). (C) Histiócitos de citoplasma claro vacuolizados, junto de infiltrado linfocitário (Hematoxilina & eosina, 200×).

lesões representam um reservatório de *Mycobacterium leprae*, e são demasiadamente infectantes.¹⁻⁷

Conforme estudos prévios, reações hansênicas do tipo II não são prevalentes em pacientes histoides; porém, relatos brasileiros demonstram alta incidência do eritema nodoso hansênico^{2,3} – ocorreu no caso apresentado, que evoluiu com reação tipo II. Diagnósticos diferenciais incluem que-loides, dermatofibromas, retículo-histiocitose disseminada, xantomas, lobomicose, metástases cutâneas, neurofibromas, linfomas e angiossarcoma.^{2,4,10}

A histopatologia da hanseníase históide apresenta três padrões: fusocelular puro (com bacilos fagocitados por macrófagos), fusocelular associado a células epitelioides (bacilos distribuídos separadamente) e fusocelular associado a células vacuolizadas (bacilos distribuídos em aglomerado).^{1-3,6} Um padrão da variante históide é visualizado, no qual há infiltrado inflamatório contendo principalmente linfócitos. Os histiócitos de formato fusiforme se organizam em arranjo estoriforme e enclausurando fibras de colágeno e fibroblastos na periferia.^{1-3,6} Os bacilos corados com Ziehl-Neelsen ou Fite-Faraco podem se apresentar em arranjos paralelos ao longo dos histiócitos.^{2,6} Mesmo

sendo uma forma de apresentação rara de hanseníase, esses pacientes são considerados grandes transmissores. por isso considera-se de especial importância o diagnóstico e o tratamento precoces.¹⁻⁴

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Angélica Bauer: Contribuíram intelectualmente no desenho e elaboração do artigo; participaram na escrita do rascunho do manuscrito; revisão crítica e científica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito.

Letícia Maria Eidt: Contribuíram intelectualmente no desenho e elaboração do artigo; participaram na escrita do rascunho do manuscrito; revisão crítica e científica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito.

Renan Rangel Bonamigo: Contribuíram intelectualmente no desenho e elaboração do artigo; participaram na escrita

do rascunho do manuscrito; revisão crítica e científica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito.

Renata Heck: Contribuíram intelectualmente no desenho e elaboração do artigo; participaram na escrita do rascunho do manuscrito; revisão crítica e científica do conteúdo; aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Rao A, Kolli A, Farheen S, Reddy U, Karanam A, Jagadevaparam K, et al. Histoid leprosy presenting with figurate lesions: A unique and rare presentation. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2018;84:736-9.
2. Gupta S. Histoid leprosy: review of the literature. *Int J Dermatol.* 2015;54:1283-8.
3. Canuto M, Yacoub C, Trindade M, Avancini J, Pagliari C, Sotto M. Histoid leprosy: clinical and histopathological analysis of patients in follow-up in University Clinical Hospital of endemic country. *Int J Dermatol.* 2018;57:707-12.
4. Andrade TCPC, Itimura G, Vieira BC, Oliveira AMN, Silva GV, Soares CT, et al. Histoid like leprosy: diagnostic challenge. *Hansen Int.* 2014;39:66-9.
5. Kaveri M, Wali VV. Clinic-pathological study of cases of histoid leprosy. *Intern J Res Dermatol.* 2020;6:474-8.
6. Daxbacher ELR, Pereira JPC, Oliveira SR, Tortelly VD, Carneiro S, Jeunon T. The Importance of the Biopsy Technique in the Diagnosis of Histoid Leprosy. *Am J Dermatopathol.* 2020;42:125-8.
7. Pereyra S, Danielo C, Ponssa G, Consigli J, Papa M, Ghirardi G. Wade's histoid leprosy: three clinical presentations. *Int J Dermatol.* 2007;46:944-6.
8. Ministério da Saúde. Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Ministério da Saúde. Guia Prático Sobre a Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
10. Talhari S, Talhari C. Lobomycosis. *Clin Dermatol.* 2012;30:420-4.