



Rebeca CALADO[✉]1, José Carlos CARDOSO¹, André PINHO¹
Acta Med Port 2021 Oct;34(10):696-697 • <https://doi.org/10.20344/amp.13348>

Palavras-chave: Lepra Multibacilar; *Mycobacterium leprae*
Keywords: Leprosy, Multibacillary; *Mycobacterium leprae*



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’

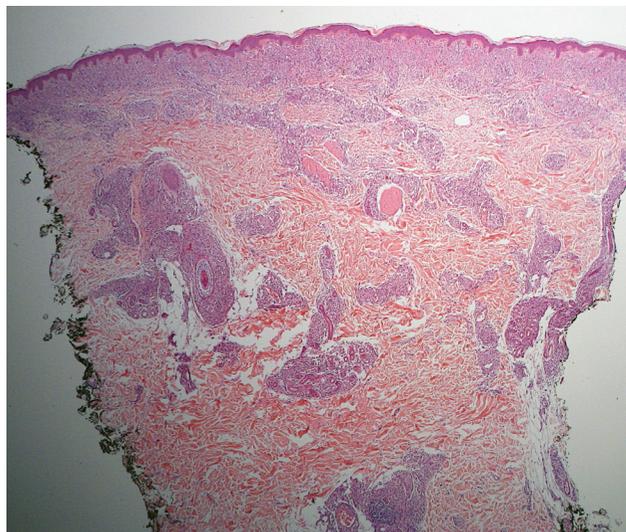


Figura 2 – Infiltrado predominantemente histiocitário na derme superficial e profunda, com padrão mais difuso em superfície, aspeto granulomatoso em profundidade e marcado tropismo perineural, pericríneo e perifolicular. Fina zona de Grenz separando epiderme do infiltrado. (Hematoxilina-Eosina; x40).

Doente do sexo masculino, de 42 anos, apresentava à observação placas eritematoedematosas policíclicas com hipostesia central, distribuídas assimetricamente pelo tronco e membros, desde há cinco anos (Fig. 1). Apresentava perda da sensibilidade álgica, táctil e térmica em ‘meia-luva’, 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 – durante 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 testículos.^{1,2} A clínica reflete o estado imune do hospedeiro – lepra lepromatosa, com múltiplas lesões cutâneas e resposta humoral (células Th2); lepra tuberculóide, com envolvimento

neurológico predominante, cutâneo paucilesional e resposta predominantemente celular (Th1); e lepra *borderline*, se sobreposição de características anteriores, como no presente caso.³

CONTRIBUTO DOS AUTORES

RC: Recolha dos dados clínicos; revisão bibliográfica; elaboração do manuscrito.

JCC: Análise histológica, elaboração e revisão do manuscrito.

AP: Recolha dos dados clínicos; biópsia cutânea; revisão do manuscrito.

PROTECÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial actualizada em 2013.

1. Serviço de Dermatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal.

✉ Autor correspondente: Rebeca Calado. a.rebecalado@gmail.com

Recebido: 29 de dezembro de 2019 - Aceite: 19 de fevereiro de 2020 - First published: 07 de setembro de 2021 - Online issue published: 01 de outubro de 2021
Copyright © Ordem dos Médicos 2021



CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse relativamente ao presente artigo.

CONSENTIMENTO INFORMADO

Obtido.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não foi utilizada nenhuma bolsa ou subsídio para a realização do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Eichelmann K, González González SE, Salas-Alanis JC, Ocampo-Candiani J. Leprosy: puesta al día. Definición, patogénesis, clasificación, diagnóstico y tratamiento. *Actas Dermosifiliogr.* 2013;104:554-63.
2. Shiva Raj KC, Geetika KC, Gyawali P, Singh M, Sijapati MJ. Leprosy – eliminated and forgotten: a case report. *J Med Case Reports.* 2019;13:276.
3. de Sousa JR, Sotto MN, Simões Quaresma JA. Leprosy as a complex infection: breakdown of the Th1 and Th2 immune paradigm in the immunopathogenesis of the disease. *Front Immunol.* 2017;8:1635.