

CASE REPORT

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HANSENÍASE TUBERCULOIDE
NODULAR DA INFÂNCIA E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM CASO BREVE**

Giovana Trevizani Toigo¹, Renata de Paula Mendonça¹, Cibele Rezende Borba¹, Fabiana
Ribeiro Queiroz de Oliveira Fagundes²

RESUMO

A hanseníase nodular da infância é uma variedade da hanseníase tuberculoide que acomete crianças de 1 a 4 anos de idade. O caso relatado baseia-se em um paciente de 4 anos, sexo masculino, que apresentou uma lesão nodular em região infra orbital com um ano de evolução e foi inicialmente diagnosticado com leishmaniose tegumentar americana através de uma primeira análise histopatológica. Porém, devido à clínica pouco compatível com a leishmaniose tegumentar americana, associada à morfologia da lesão característica de hanseníase tuberculoide do tipo nodular da infância, aventou-se esta hipótese como diagnóstico diferencial. A hipótese foi confirmada após uma nova biópsia e iniciou-se o tratamento para hanseníase tuberculoide. Dessa forma, destacamos a relevância da compatibilidade entre a clínica e o estudo histopatológico e do conhecimento das variedades de hanseníase, uma patologia com alta prevalência no Tocantins, que também pode ser diagnóstico diferencial para doenças dermatológicas também prevalentes, como a leishmaniose tegumentar americana.

Palavras-chave: Hanseníase tuberculoide. Leishmaniose Cutânea. Biópsia. Pediatria.

¹Discente do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO.

²Docente do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, Campus Palmas, TO.

E-mail para contato: giovanatrevizani@gmail.com. Endereço: 110 sul, alameda 5, lote 05A. Palmas - TO, CEP: 77020-138.

**DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF NODULAR TUBERCULOID LEPROSY OF
CHILDHOOD AND AMERICAN TEGUMENTARY LEISHMANIASIS IN
PEDIATRIC PATIENT: A BRIEF CASE**

ABSTRACT

Nodular tuberculoid leprosy of childhood is a variety of tuberculoid leprosy affecting children between 1 and 4 years of age. The case reported is based on a 4-year-old male patient who presented a nodular lesion in an infra-orbital region with one year of evolution and was initially diagnosed with American tegumentary leishmaniasis through a first histopathological analysis. However, due to the clinic that is not compatible with American cutaneous leishmaniasis, associated with the morphology of the lesion characteristic of nodular tuberculoid leprosy of childhood, that was proposed as a differential diagnosis. The hypothesis was confirmed after a new biopsy and treatment for tuberculoid leprosy was started. Thus, we highlight the relevance of the compatibility between the clinical and the histopathological study and the knowledge of the varieties of leprosy, a pathology with high prevalence in Tocantins, which can also be differential diagnosis for dermatological diseases also prevalent, such as American tegumentary leishmaniasis.

Keywords: Leprosy. Leishmaniasis, Cutaneous. Biopsy. Pediatrics.

INTRODUÇÃO

A hanseníase nodular da infância é uma variedade da hanseníase tuberculoide (HT) que acomete crianças de 1 a 4 anos de idade.⁵ As lesões são pápulas, pequenos tubérculos ou nódulos, únicos ou em pequeno número, de tonalidade marrom-avermelhada e sem lesão aparente de nervo periférico. Não se encontram bacilos nos esfregaços de rotina e a histopatologia mostra um quadro histológico tuberculoide. A reação de Mitsuda é positiva e os casos têm tendência à cura espontânea.⁶

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) cursa com alterações histopatológicas na pele ou mucosas que variam de inflamação exsudativa aguda até granuloma tuberculoide. Em relação à morfologia, a lesão observada pode ser eritema com edema e infiltração, pápula, tubérculo, verrucosidade ou úlcera, com tamanho aproximado de poucos milímetros a

centímetros. Geralmente, a lesão de inoculação é única, sendo a úlcera a apresentação mais comum. Esta se localiza com mais frequência em membros inferiores e superiores.¹

O presente relato aborda um caso característico desta forma e pretende discutir a dúvida diagnóstica nas manifestações dermatológicas de doenças infecciosas com elevada incidência local, como LTA e hanseníase.

RELATO DE CASO

Paciente K. F. S., quatro anos, pardo, masculino, natural de Palmas - TO, procedente de Taquaralto - TO. Refere contato íntimo e prolongado com bisavô portador de hanseníase, diagnosticado há três anos e meio.

Mãe relata aparecimento de lesão eritematosa de aproximadamente 0,5 cm na face do paciente, há um ano, com crescimento progressivo. Desde então, em um período de oito meses, foi

consultado por cinco médicos (clínico, pediatras e dermatologista), não obtendo hipótese diagnóstica até a primeira biópsia.

Ao exame físico, lesão em placa eritemato-infiltrada com centro claro, nodular única, em região infra orbital esquerda, crescimento centrípeto, não pruriginosa, indolor, sem secreções, sem sinais flogísticos, de aproximadamente 2 cm no seu maior diâmetro (Imagem 1).

A primeira biópsia foi realizada em 12/03/2014, revelando a presença de granulomas tuberculoides com histiocitose epitelioides. Estes granulomas acompanham os anexos, infiltram os músculos eretores dos pelos, destruindo filetes nervosos e glândulas sudoríparas. A conclusão da análise foi dermatite crônica granulomatosa associada à hiperplasia pseudoepiteliomatosa com pesquisa de Bacilos álcool-ácido resistentes

(BAAR) negativa, compatível com LTA.

O paciente foi observado na espera para internação do Hospital Infantil de Palmas-TO, há dois meses, por uma dermatologista, quando se decidiu continuar a investigação.

Frente à dúvida diagnóstica de LTA, uma revisão do caso foi solicitada em 16/05/2014, indicando a possibilidade de hanseníase do tipo tuberculoide, apesar da presença de granulomas e da hiperplasia pseudoepiteliomatosa serem fortes indicadores de LTA.

Para confirmação da nova hipótese, uma segunda biópsia foi realizada em 10/06/2014, evidenciando, na derme, infiltrado granulomatoso com histiocitose epitelioides, circundando estruturas anexiais, sugestivo de HT com BAAR negativo.

Intradermorreação de Montenegro (26/06/2014) negativa. Baciloscopia e Mitsuda não realizadas.



Imagem 1: Lesão em placa, eritemato-infiltrada, em região infraorbital esquerda.

COMENTÁRIOS

O presente caso ressalta a importância da clínica sendo complementada pelo exame histopatológico, uma vez que a análise macroscópica da lesão foi fundamental para a suspeita de hanseníase nodular da infância, instigando a revisão do caso com a solicitação de uma nova biópsia.

As lesões apresentam-se, geralmente, como pápulas ou placas, sendo estas hipocrômicas ou discretamente eritematosas, com poucas lesões em áreas de contato (face, membros, abdome).¹

A hanseníase é mais rara em crianças, principalmente devido ao seu longo período de incubação, mas deve ser considerada em diferentes contextos e locais, como no estado do Tocantins, no qual a incidência em menores de 15 anos é elevada, chegando a 81/100.000 habitantes/ano em 2012³. Portanto, devemos não só conhecer os aspectos básicos da doença, como também dominar suas peculiaridades para que casos de formas não clássicas, como a nodular da infância, sejam identificados precocemente e notificados.

Um número significativo de casos registrados de hanseníase na infância tem estreita relação com a endemia regional, sendo, portanto, um indicador de alta prevalência, o que

evidencia a relevância destes casos para a vigilância epidemiológica local.

Como a HT na infância é incomum e a incidência de LTA no Tocantins é alta⁴, a histologia da lesão, ao apresentar granuloma tuberculoide e hiperplasia pseudoepiteliomatosa, direcionou o diagnóstico para LTA. Além disso, a lesão da HT pode se assemelhar macroscopicamente a lesão primária da LTA, sendo esta, geralmente, única, em pápula eritematosa, que evolui para nódulo.²

Considerando a demora para definição diagnóstica, ressaltamos a importância do conhecimento das variedades de hanseníase para que sejam feitos diagnósticos mais precoces e da forma mais precisa possível, evitando assim tratamentos desnecessários. Lembrando que quanto mais precoce for o diagnóstico, mais evitamos incapacidades e portadores assintomáticos, diminuindo, assim, a incidência dessa patologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZULAY, R. D. AZULAY, D. R. **Dermatologia**. 6ª. edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2013.
2. FARHAT, C. K. CARVALHO, L. H. F. R. SUCCI, R. C. M. **Infectologia pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Indicadores de morbidade**. Taxa de incidência de Hanseníase, 1990-2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0206.def>. Acesso em: 15/07/2014.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Indicadores de morbidade**. Taxa de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana, 1990-2012. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/d0204.def>. Acesso em: 15/07/2014.

5. OLIVEIRA, Z. N. P. D. *et al.*

Dermatologia Pediátrica. Coleção

Pediatria: Instituto da criança, HC-

FMUSP. Barueri, SP: Manole, 2009.

6. OPROMOLLA, D. V. A. URA, S.

Atlas de Hanseníase. Bauru: Instituto

Lauro de Souza Lima, 2002.