

ERITEMA NODOSO PÓS-INFECÇÃO DE VIA AÉREA SUPERIOR - A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

Fred Bernardes Filho¹, Maria Victória Quaresma¹, Dâmia Leal Vendramini², Fernanda Bonkevitz³, Leandro Damiani³, Andreia Oliveira Alves⁴, José Augusto da Costa Nery⁵

¹Pós Graduando de Dermatologia/Graduated in Dermatology, no Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA - SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil

²Médica Graduada/Medical Graduated, Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) e Estagiária do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (RJ), Brasil

³Residente de Medicina Interna/Resident of Internal Medicine, Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – Rio Grande do Sul (RS), Brasil

⁴Acadêmica de Medicina/Medical Academic, Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES), Santos (SP), Brasil

⁵Chefe do Setor de Dermatologia Sanitária/Head of the Sanitary Dermatology Department, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA / SCMRJ); Pesquisador Associado/Associated Investigator, Laboratório de Hanseníase (LaHan) Fiocruz, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Trabalho realizado no Instituto de Dermatologia / Study performed at the Dermatology Institute, Professor Rubem David Azulay, Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA/SCMRJ) - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

RESUMO – Eritema nodoso é uma panniculite caracterizada pelo aparecimento de nódulos subcutâneos eritematosos e dolorosos, geralmente acompanhados por pródromos, que tem evolução benigna, com tendência para uma rápida cura espontânea. O fato de poder acompanhar ou preceder várias doenças o torna um importante desafio clínico e terapêutico. Os autores apresentam dois casos de eritema nodoso cujo surgimento das lesões foi precedido por infecção de via aérea superior que tiveram evolução favorável.

PALAVRAS-CHAVE – Eritema nodoso; Lepra; Infecções do aparelho respiratório.

ERYTHEMA NODOSUM POST-INFECTIO OF THE UPPER AIRWAY - APROPOS OF TWO CASES

ABSTRACT – Erythema nodosum is a panniculitis characterized by the appearance of erythematous and painful subcutaneous nodules, usually accompanied by prodrome, which has a benign course, with a tendency for rapid spontaneous healing. Being able to accompany or precede various diseases makes it an important clinical and therapeutic challenge. The authors present two cases of erythema nodosum lesions whose appearance was preceded by infection of the upper airway and recovered uneventfully.

KEY-WORDS – Erythema nodosum; Leprosy; Respiratory tract infections.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Caso Clínico

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Maio/May 2013; Aceite/Accepted – Junho/June 2013

Correspondência:

Dr. Fred Bernardes Filho
Rua Marquês de Caxias, Nº 9/sobrado
24030-050 Niterói, RJ, Brazil
Tel.: +55 21 25426658
Fax: + 55 21 25444459
E-mail: f9filho@gmail.com

INTRODUÇÃO

Eritema nodoso (EN) é a forma mais comum de panielite e caracteriza-se por uma erupção aguda de nódulos subcutâneos eritematosos, dolorosos à palpação, de regressão espontânea e, usualmente, localizados nas faces extensoras dos membros inferiores. Quando associados à farmacodermia e hanseníase, tendem a transgredir essas áreas. O quadro clínico pode ser acompanhado ou precedido por pródromos como febre, artalgia, náusea, vômito e queda do estado geral. Ocorre em qualquer idade com pico de incidência entre 20 e 40 anos e apresenta maior prevalência no sexo feminino.

É uma doença de resposta de hipersensibilidade retardada deflagrada por inúmeros estímulos antigênicos, incluindo bactérias, vírus, parasitas e agentes químicos

Tabela 1 - Principais estímulos antigênicos associados ao desencadeamento do EN.

ETIOLOGIA VIRAL	CITOMAGALOVIRUS; EPSTEIN-BARR; HEPATITE B E C; HERPES SIMPLES
Etiologia bacteriana	<i>Bartonella henselae</i> ; <i>Brucella</i> sp.; <i>Campylobacter trachomatis</i> ; <i>Chlamydia psittaci</i> ; <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ; Febre Q; <i>Francisella tularensis</i> ; <i>Haemophilus ducreyi</i> ; <i>Leptospira interrogans</i> ; <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ; <i>Mycobacterium leprae</i> ; <i>Mycobacterium marinum</i> ; <i>Mycoplasma pneumoniae</i> ; <i>Neisseria meningitidis</i> ; <i>Neisseria gonorrhoeae</i> ; <i>Salmonella</i> sp.; <i>Streptococcus pyogenes</i> ; <i>Treponema pallidum</i> ; <i>Yersinia</i> spp.
Etiologia parasitária	<i>Ancylostoma duodenale</i> ; <i>Entamoeba histolytica</i> ; <i>Giardia lamblia</i> ; <i>Toxoplasma gondii</i> ; <i>Wuchereria bancrofti</i> .

Fonte: Ramos e Silva. Fundamentos de Dermatologia. 2010.

(Tabela 1). Pode estar associado à gravidez, à drogas e a uma ampla variedade de doenças (Tabela 2).

Ainda que em alguns casos não se chegue a uma etiologia precisa, geralmente o EN é manifestação de uma condição clínica subjacente. Apresentamos dois casos em que o quadro foi precedido por infecção de via aérea superior e destacamos o fato de que a paciente com história prévia de hanseníase apresentou maior número de lesões.

Tabela 2 - Principais doenças e drogas associadas ao desencadeamento do EN.

Doenças	<i>Sarcoidose</i> , <i>colite ulcerativa</i> , <i>doença de Crohn</i> , <i>carcinoma renal</i> , <i>carcinoma pélvico pós radioterapia</i> , <i>linfoma</i> , <i>leucemia</i> , <i>sarcoma</i> .
Drogas	<i>Sulfonamidas</i> , <i>brometos</i> , <i>contraceptivos orais</i> , <i>penicilinas</i> , <i>sais de ouro</i> , <i>prazosin</i> , <i>salicilatos</i> , <i>iodetos</i> , <i>minociclina</i> , <i>fenitoína</i> , <i>clorotiazida</i> , <i>nitrofurantona</i> , <i>D-penicilamina</i> , <i>talidomida</i> , <i>isotretinoína oral</i> , <i>interleucina 2</i> , <i>vacina contra hepatite B</i> .

Fonte: Ramos e Silva. Fundamentos de Dermatologia. 2010.

RELATO DE CASO

Caso 1: Paciente do sexo feminino, 26 anos, apresenta nódulos eritemato-dolorosos bilaterais nos membros inferiores. Referiu que o quadro cutâneo precedeu os sintomas de odinofagia, febre e rouquidão, os quais foram automedicados com amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas durante 7 dias. Ao exame apresentava hiperemia e hipertrofia de amígdalas (Fig. 1) e nódulos eritematosos localizados na região pré-tibial, coxa

Caso Clínico



Fig 1 - Caso 1 – Hiperemia, discreta hipertrofia das amígdalas e eritema dos arcos palatoglosso e palatofaríngeo.



Fig 3 - Caso 2 – Eritema do arco palatoglosso.

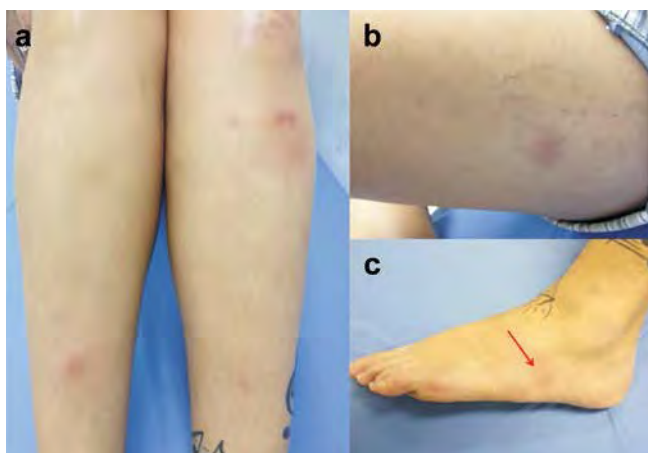


Fig 2 - Caso 1 – (a-c) Nódulos eritematoso nas pernas (a); coxa esquerda (b); pé esquerdo (c).

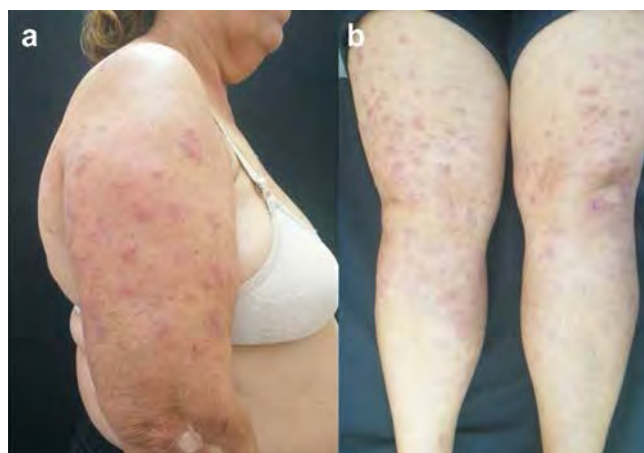


Fig 4 - Caso 2 – (a-b) Múltiplas lesões de eritema nodoso no braço direito e membros inferiores.

esquerda e face lateral do pé esquerdo (Fig. 2). Foi estabelecido o diagnóstico de eritema nodoso e pelos pródrômos gripal, associado sua ocorrência com a faringite. Foi tratada com anti-inflamatório e apresentou rápida melhora clínica.

Caso 2: Paciente do sexo feminino, 57 anos, tratada há um ano para hanseníase virchowiana com poliquimioterapia multibacilar (PQT MB), apresenta episódios recorrentes de reação tipo 2 tratados com talidomida 100mg e prednisona 40mg, drogas anti-reacionais com a dose preconizada pelo Ministério da Saúde do Brasil. Há oito meses não apresentava novo episódio reacional. Referiu quadro de febre, artralgia, coriza nasal e odinofagia que precedeu o aparecimento de múltiplos

nódulos eritemato-dolorosos em todo corpo. Ao exame apresentava eritema de orofaringe (Fig. 3) e nódulos eritematosos localizados nos membros superiores, tronco, dorso e membros inferiores (Fig. 4). Foi estabelecido o diagnóstico de eritema nodoso e pelos pródrômos gripal, associado sua ocorrência com a faringite. Foi tratada com anti-inflamatório nimesulida 100mg de 12/12 horas e apresentou rápida melhora clínica.

DISCUSSÃO

O EN é considerado idiopático em 30 a 50% dos casos. Entretanto, é classicamente descrito como manifestação dermatológica de diversas doenças, de

Caso Clínico

modo que sua investigação é imprescindível. Em nosso país, a hanseníase e a tuberculose são doenças que comumente se associam ao EN e esse reconhecimento é importante, pois em alguns casos pode favorecer um diagnóstico precoce. Na lista das causas comuns estão as infecções virais de trato respiratório superior. Em ambos os casos apresentados, pressupõem-se que a etiologia do EN um IVAS viral, em virtude da rápida melhora com analgésicos e não necessidade de antibioticoterapia.

A valorização da anamnese e do exame físico muitas das vezes facilita o diagnóstico clínico da doença, sendo os pilares de uma adequada prática médica. Os nódulos eritematosos podem confluír a placas, mas, diferentemente de outras formas de paniculites, a ulceração não é característica; nas fases tardias, ao regredirem, adquirem o dito aspecto contusiforme. Em geral, as lesões envolvem sem atrofia ou fibrose. Trata-se em geral de uma paniculite septal, sem vasculite. Entretanto, o eritema nodoso hansênico é uma paniculite predominantemente lobular com vasculite e presença de bacilos álcool ácido resistentes (BAAR).

No contexto da hanseníase, é comum que as lesões de eritema nodoso não fiquem restritas aos membros inferiores e há a possibilidade de sua coexistência com outros aspectos clínicos, como por exemplo, o eritema polimorfo. Acomete cerca de 60% dos pacientes virchowianos, podendo ocorrer antes, durante ou após o tratamento poliquimioterápico. A reação hansênica exige terapia anti-reacional específica, com uso de prednisona e talidomina conforme o esquema preconizado pelo Ministério da Saúde. Apesar de a IVAS da paciente do caso 2 deflagrar um quadro de EN, a paciente apresentou rápida melhora apenas com o uso de analgésico e anti-inflamatório.

Ambos os casos apresentaram eritema nodoso deflagrado por processo infeccioso viral, que é a causa mais comum de acordo com a literatura médica. A paciente do caso 2 possui uma doença de base, a hanseníase, a qual tem o eritema nodoso hansênico como uma complicação comum. Em casos de EN hansênico, o tratamento é feito com drogas anti-reacionais específicas; entretanto, devem ser consideradas as diversas causas de EN como diagnósticos diferenciais, uma vez que o tratamento da causa subjacente permite a resolução clínica e poupa o paciente do uso de drogas anti-reacionais, cujos efeitos adversos não são incomuns. Nos dois casos apresentados, o tratamento da IVAS foi eficaz para o controle do quadro cutâneo.

REFERÊNCIAS

1. Schwartz RA, Nervi SJ. Erythema nodosum: a sign of systemic disease. *Am Fam Physician*. 2007; 75:695-700.
2. Cribier B, Caille A, Heid E, Grosshans E. Erythema nodosum and associated diseases. A study of 129 cases. *Int J Dermatol*. 1998; 37:667-72.
3. Mert A, Kumbasar H, Ozaras R, Erten S, Tasli L, Tabak F, et al. Erythema nodosum: an evaluation of 100 cases. *Clin Exp Rheumatol*. 2007; 25:563-70.
4. Mert A, Ozaras R, Tabak F, Pekmezci S, Demirkesen C, Ozturk R. Erythema nodosum: an experience of 10 years. *Scand J Infect Dis*. 2004; 36: 424-7.
5. Requena L, Sanchez Yus E. Erythema nodosum. *Semin Cutan Med Surg*. 2007; 26:114-25.
6. Gilchrist H, Patterson JW. Erythema nodosum and erythema induratum (nodular vasculitis): diagnosis and management. *Derm Ther*. 2010; 23:320-7.