

DOENÇA DE ORF

Helena Toda Brito¹, Ermelindo Tavares², João Aranha³

¹Interna da Formação Específica de Dermatologia e Venereologia/ Resident, Dermatology and Venereology

²Assistente Hospitalar de Dermatologia e Venereologia/Consultant, Dermatology and Venereology

³Assistente Hospitalar Graduado de Dermatologia e Venereologia/Graduated Consultant, Dermatology and Venereology

Serviço de Dermatologia, Hospital Distrital de Santarém EPE, Santarém, Portugal

PALAVRAS-CHAVE – Doenças infecciosas da pele; Ectima contagioso; Zoonose.

ORF DISEASE

KEY-WORDS – Ecthyma, contagious; Skin diseases, infectious; Zoonoses.

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.

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.*

Por decisão dos autores, este artigo não foi redigido de acordo com os termos do novo Acordo Ortográfico.

Recebido/Received - Janeiro/January 2015; Aceite/Accepted – Fevereiro/February 2015

Correspondência:

Dr.ª Helena Sanches Brito

Serviço de Dermatologia e Venereologia

Hospital Distrital de Santarém

Avenida Bernardo Santareno

2005-177 Santarém, Portugal

Tel.: +351 964 733 284

Email: helena.sanches.brito@gmail.com

Mulher de 59 anos, pastora, sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes, observada por lesão nodular ulcerada, ligeiramente pruriginosa, localizada na face anterior do antebraço direito, que evoluía há uma semana a partir de pequena pápula eritematosa. Negava traumatismo local ou sintomatologia sistémica acompanhante. Referia contacto frequente com animais caprinos, alguns com lesões semelhantes nas regiões peribucais e úberes. Ao exame objectivo observou-se lesão nodular em alvo, medindo 20x15 mm,

centrada por área de necrose com escassa exsudação serosa e crosta aderente, com halo esbranquiçado e bordo eritematoso bem definido (Fig. 1).

O exame histopatológico de biopsia incisional revelou achados consistentes com os diagnósticos de doença de Orf e de nódulo dos mungidores: necrose extensa maioritariamente superficial da epiderme, vacuolização de queratinócitos sobretudo nas camadas superficiais, vesículas intraepidérmicas e corpos de inclusão eosinofílicos em numerosos queratinócitos; edema marcado

Carta ao Editor



Fig 1 - Lesão nodular em alvo, com ulceração central coberta por crosta, halo esbranquiçado e bordo eritematoso bem definido, medindo 20x15 mm de maiores eixos, localizada na face anterior do antebraço direito.

da derme papilar e infiltrado inflamatório denso em toda a espessura da derme, predominantemente linfocitário e perivascular (Fig. 2).

Valorizando o contexto epidemiológico da doente, assumiu-se o diagnóstico de doença de Orf. Aplicaram-se antissépticos locais e não fez qualquer terapêutica específica. Observou-se regressão completa da lesão após seis semanas.

A doença de Orf (ou éctima contagioso) é uma zoonose causada pelo vírus Orf, pertencente ao género Parapoxvírus, que infecta principalmente ovelhas e cabras. Ocasionalmente pode ocorrer transmissão aos humanos através do contacto directo com animais infectados ou objectos contaminados.¹

Clinicamente manifesta-se como lesões cutâneas habitualmente solitárias nos locais de inoculação cutânea, particularmente nas mãos (79%), braços e antebraços (48%),² estando descritas localizações mais raras como face, axila, nádegas e genitais.¹ Após um período de incubação de 3 a 14 dias, desenvolve-se uma pápula eritematosa ou eritemato-violácea medindo 1-2cm de diâmetro, que adquire aspecto em alvo, com formação de pústula ou bolha hemorrágica que posteriormente ulcera.^{2,3} A lesão cutânea pode ser acompanhada de linfangite, linfadenite regional e raramente febre ou astenia.¹ A evolução é geralmente benigna e auto-limitada, com recuperação espontânea em seis a oito semanas.^{1,3} Os indivíduos imunocomprometidos podem desenvolver lesões atípicas, de grandes dimensões ou multifocais, que não regredem espontaneamente.¹

O diagnóstico baseia-se habitualmente na lesão cutânea típica, história de exposição e histologia característica, podendo ser confirmado por microscopia electrónica.² Os achados histopatológicos característicos incluem vacuolização de queratinócitos, vesículas e corpos de inclusão eosinofílicos intracitoplasmáticos e uma resposta inflamatória celular mista de linfócitos, histiócitos e neutrófilos.¹ O diagnóstico diferencial clínico de nódulos ulcerados nas mãos inclui antrax cutâneo, outras infecções por parapoxvírus como nódulo dos mungidores, tularemia e síndrome de Sweet.¹ A doença de Orf e o nódulo dos mungidores são clínica e histologicamente muito semelhantes, diferenciando-se apenas pelos aspectos epidemiológicos, sendo a primeira endémica entre o gado ovino e caprino e a segunda entre o gado bovino.³

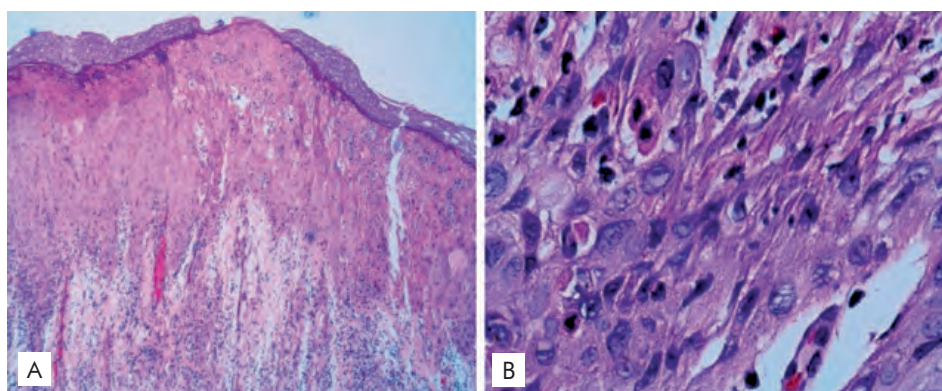


Fig 2 - Exame histopatológico da biópsia cutânea. A) Microscopia óptica (40x, H&E): necrose superficial da epiderme e edema e infiltrado inflamatório denso em toda a espessura da derme. B) Microscopia óptica (400x, H&E): queratinócitos apresentando vacuolização e vesículas e inclusões eosinofílicas intracitoplasmáticas.

O tratamento é habitualmente apenas sintomático,⁴ embora esteja descrito na literatura o tratamento bem-sucedido de casos complicados com uso tópico de imiquimod e cidofovir⁵ e excisão cirúrgica precoce.^{2,3}

O diagnóstico de doença de Orf deve ser considerado perante lesões ulceradas, exsudativas e de crescimento progressivo, especialmente quando localizadas nas extremidades. Embora seja mais frequentemente observada em pastores, veterinários e cuidadores de animais, pode afectar qualquer pessoa que tenha contacto com animais infectados ou objectos contaminados.¹ A recolha detalhada da história epidemiológica do doente é fundamental para o seu reconhecimento clínico precoce, permitindo evitar a realização de investigações diagnósticas extensas e procedimentos cirúrgicos desnecessários.⁴

REFERÊNCIAS

1. Frandsen J, Enslow M, Bowen AR. Orf parapoxvirus infection from a cat scratch. *Dermatol Online J.* 2011; 17:9.
2. Ballanger F, Barbarot S, Mollat C, Bossard C, Casagnau E, Renac F, et al. Two giant orf lesions in a heart/lung transplant patient. *Eur J Dermatol.* 2006; 16:284-6.
3. Barraviera SR. Diseases caused by poxvirus – Orf and Milker’s nodules – a review. *J Venom Anim Toxins Incl Trop Dis.* 2005; 11:102-8.
4. Huerter CJ, Alvarez L, Stinson R. Orf: case report and literature review. *Cleve Clin J Med.* 1991; 58:531-4.
5. Koufakis T, Katsaitis P, Gabranis I. Orf disease: a report of a case. *Braz J Infect Dis.* 2014; 18:568-9.