

FENÔMENO DE LÚCIO EM UM PACIENTE COM HANSENÍASE VIRCHOWIANA: RELATO DE CASO

Lorena de Freitas Barros¹; Enéas Van Der Maas do Bem Filho¹; Lara Vianna de Barros Lemos²; Marcelo Montebello Lemos²; Lays Rosa Lindolpho de Souza³

1-Residente de Dermatologia / Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, Brasil; 2-Docente do Serviço de Clínica Médica – Faculdade de Medicina de Campos / Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, Brasil; 3-Especialista em Clínica Médica pelo Hospital Escola Álvaro Alvim, Campos dos Goytacazes, Brasil.

Correspondência: Lorena de Freitas Barros. Endereço: rua voluntários da pátria, nº65, centro. CEP 28035-260. Campos dos Goytacazes. Celular (22)99715-8305. Email: lo_barros@hotmail.com.

FUNDAMENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, cujo curso pode ser agravado por quadros reacionais agudos ou subagudos. O fenômeno de Lúcio (FL) caracteriza-se por necrose cutânea, podendo ser considerado uma variante reacional da hanseníase virchowiana (HV).¹

OBJETIVOS

Apresentar o caso de um portador de HV, diagnosticado em fase avançada da doença com quadros reacionais graves que, no primeiro momento, mascararam o diagnóstico primário.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 74 anos, com bolhas e dormência nas pernas há 2 meses tendo procurado atendimento médico na ocasião, onde foi feito diagnóstico de erisipela e iniciado tratamento com cefalexina, sem melhora. Referiu que há 1 ano apresentou lesões semelhantes de forma localizada em perna esquerda que evoluíram com amputação de um pododáctilo. Há 14 dias, apresentou piora do quadro clínico sendo então internado para investigação diagnóstica. Negava comorbidades, tabagismo e etilismo. Ao exame dermatológico, apresentava infiltração da face, madarose de sobrancelhas, perda de pelos nas lesões cutâneas, hipoestesia nas pernas, amputação do hálux, lesões ulceronecroticas nos pés e face anterior dos membros inferiores, algumas das quais apresentando sinais de infecção secundária. A baciloscopia de linfa evidenciou bacilos álcool-ácido-resistentes formando globias, e a histopatologia da pele confirmou HV, compatível com FL. Iniciado esquema de poliquimioterapia multibacilar com rifampicina, clofazimina e dapsona, associado à prednisona 1mg/kg/dia com posterior desmame, além de ciprofloxacino e clindamicina para tratamento da infecção secundária, com boa evolução clínica. Após oito meses, as úlceras regrediram deixando cicatrizes atróficas e despigmentação residual.

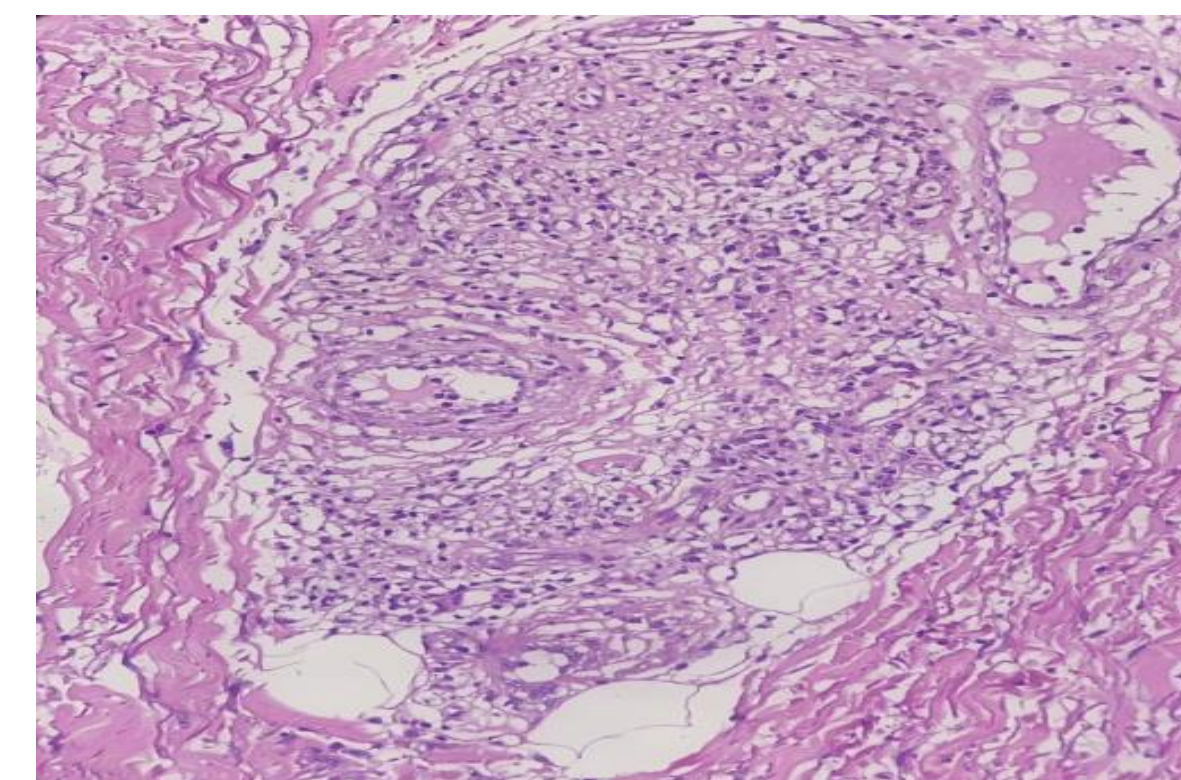


Figura 1: histiócitos espumosos relacionados à vasculite e infiltrado ao redor.



Figura 2: Ulcerações necróticas em face anterior dos membros inferiores.

DISCUSSÃO

As reações do tipo 2 da hanseníase são mediadas por imunocomplexos e produção de citocinas. O fenômeno de Lúcio é considerado uma variante da reação tipo 2, mas alguns autores preferem classificá-lo como um terceiro tipo de reação, caracterizada por necrose de arteríolas. Histologicamente caracteriza-se pela presença de vasculite, com necrose das arteríolas e do endotélio, altamente infectado por bacilos íntegros. Clinicamente, apresenta-se com lesões purpúricas que evoluem com necrose e ulceração.^{2,3,4}

A regressão das lesões no paciente descrito ocorreu de forma lenta, conforme já relatado previamente e como costuma acontecer nos pacientes multibacilares que iniciam o tratamento já exibindo múltiplas lesões e/ou extensas áreas de infiltração cutânea.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de conhecimento parece ser a principal razão pela qual fenômenos como o de Lúcio sejam subdiagnosticados e não relatados. O tratamento pode curar a doença, evitando a sua progressão, mas não reverte os danos neurais ou a desfiguração física que podem ocorrer antes do diagnóstico. Portanto, é crucial que a doença seja diagnosticada o mais precocemente possível, antes que ocorra qualquer lesão permanente e limitações funcionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Araujo Dantas C, Medeiros Prohmann C, Barcelos e Silva L, Figueiredo Gatti R, Marçal Machado T, Cordeiro Soubhia RM, et al. Fenômeno de Lúcio: Resposta ao Tratamento Alternativo com Poliquimioterapia Multibacilar. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*. 2018;76(2).
- 2- Azulay Abulafia L, Spinelli L. Revendo a Hanseníase de Lucio e o Fenômeno de Lucio. *Medicina Cutânea Ibero-Latino-Americana* 33 [Internet]. 2005 [cited 2021 Jun 3];125–33. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2005/mc053g.pdf>
- 3- Helmer KA, Neto JF, Fleischfresser I, Rodriguez Santamaria J, Kucharski-Esmanhoto LD. The Lucio's phenomenon (necrotizing erythema) in pregnancy. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2004;79(2).
- 4- Soares Ronita Rocelina Carvalho Silva MACCUS. Fenômeno de Lúcio: relato de caso. *Hansenol int (Online) [serial na Internet] vol34 no2 [Internet]*. 2009 [cited 2021 Jun 3];47–51. Available from: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-51612009000200006&lng=en.