

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM INFECÇÕES DE PARTES MOLES E FENÔMENO DE LÚCIO: RELATO DE CASO.

SANTANA, J. A. G. de; CLEMENTE, K. O; FARIA, L. F; GAGGINI; M. C. R.

Introdução: Fenômeno de Lúcio é um surto reacional necrotizante que pode ocorrer em casos de hanseníase virchowiana sem tratamento, caracterizada por quadro sistêmico com lesões evoluindo para necrose e ulcerações.

Objetivos: Evidenciar, esclarecer e compartilhar achados pouco condizentes com a história prévia de infecção de partes moles, levando em discussão diagnósticos diferenciais importantes, pouco vistos e manejados diariamente.

Métodos: Relato de caso sobre Fenômeno de Lúcio, inicialmente diagnosticado como infecção de pele e partes moles, vivenciado durante prática médica em setor de enfermagem em instituição com programa de residência em clínica médica.

Resultados: Paciente masculino, 57 anos de idade, branco, divorciado, brasileiro, previamente hipertenso, diabético (insulino-dependente), renal crônico não dialítico, cardiopata e hepatopatia crônica child C. Procurou pronto socorro devido quadro de dispneia em repouso, no exame físico apresentava ascite moderada, ausculta respiratória com estertores nas bases pulmonares, associado a lesão em membro inferior direito (MID) sugestiva de erisipela. Aos exames complementares apresentava leucocitose, alteração em função renal, distúrbio hidroeletrólítico, acidose mista e radiografia de tórax com derrame pleural de moderado volume. Encaminhado para internação com antibioticoterapia, medidas diuréticas e vigilância infecciosa. Após 10 dias paciente evoluiu com piora da lesão em MID, com novas lesões necróticas, ulceradas, de bordas irregulares, indolores e com evolução progressiva de amplitude. Realizado testes de sensibilidade em trajetos de nervos fibular comum e tibial posterior com alteração da sensibilidade térmica e dolorosa, e investigação com biópsia da lesão, evidenciando provável caso de Fenômeno de Lúcio. Discutido caso com equipe de infectologia que orientou iniciar tratamento com corticoterapia, poliquimioterapia única (rifampicina, clofazimina e dapsona), talidomida e antibioticoterapia de largo espectro. Paciente

apresentou regressão na evolução da lesão, com acompanhamento ambulatorial, seguindo com investigação e tratamento para hanseníase forma virchowiana.

Conclusão: O Brasil é o segundo País com detecção de casos novos de hanseníase, devendo o clínico estar atento as formas clínicas dessa patologia e seus surtos reacionais, tanto no atendimento a nível ambulatorial como hospitalar.