



HANSENÍASE: USO DA TALIDOMIDA PARA TRATAMENTO DE ERITEMA NODOSO NECROTIZANTE EM ADOLESCENTE-JOVEM UM RELATO DE CASO

ITALO SAMUEL ALVES DOS SANTOS; VANESSA DE SOUZA SANTOS;
ELESSANDRA MARIA SILVESTRO

RESUMO

A hanseníase e suas reações afetam milhares de pessoas todos os anos no mundo, essa realidade transcorre por diversos fatores ambientais, sociais e culturais, sendo considerada um problema de saúde pública. O presente estudo objetiva relatar um caso, onde os dados foram obtidos através do prontuário da paciente acompanhada na policlínica de Cacoal/RO, diagnosticada com hanseníase evoluindo com reação hansênica apresentado eritema nodoso necrotizante. Paciente feminina, 14 anos, apresentando diagnóstico de hanseníase com reação hansênica tipo II no qual evoluiu com erupções cutâneas com crostas, vesícula, máculas pelo corpo e queixa de dores. Foi medicada com pentoxifilina e prednisona, porém não houve remissão do quadro. Sendo suspensa a pentoxifilina e iniciado clofazimina e prednisona, dois meses fazendo uso da medicação apresentou quadro de eritema nodoso necrotizante, quadro clínico considerado raro. Diante disso, iniciou-se o uso de talidomida associada a prednisona, com o uso da medicação, foi apresentada remissão do quadro de eritema nodoso necrotizante. Portanto, pode se observar que a paciente teve uma reação hansênica grave, e que o uso de pentoxifilina associada a prednisona e posteriormente o uso de clofazimina associada a prednisona não foram suficientes para a remissão dos sintomas da paciente, sendo necessário o uso da talidomida, mantendo a prednisona. Dessa maneira é de extrema e iminente relevância considerar o uso da talidomida no tratamento de eritema nodoso necrotizante, mesmo em pacientes do sexo feminino em idade fértil, visto que as manifestações da doença e o aparecimento de nódulos eritematosos acompanhado de ulcerações podem resultar em deformidades permanentes.

Palavras-chave: Eritema nodoso necrotizante; pentoxifilina; prednisona; reação hansênica grave; deformidades.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma enfermidade crônica e contagiosa, sendo provocada pelas bactérias *Mycobacterium leprae* e *Mycobacterium lepromatosis*. Esses bacilos, resistentes ao ácido e parasitas intracelulares obrigatórios, demonstram afinidade pelo sistema nervoso periférico, especialmente as células de Schwann. Inicialmente, ela impacta o sistema nervoso periférico e posteriormente afeta a pele, além de órgãos e sistemas (AMORIM et al., 2022).

A maneira mais frequente de disseminação pode ocorrer ao liberar os bacilos que habitam as vias aéreas superiores e regiões da pele, ou áreas de tecidos expostos em qualquer parte do corpo, incluindo as áreas genitais de pacientes não tratados. Além disso, há a capacidade de liberar os bacilos pelo leite materno, urina, secreções vaginais, suor, fluidos seminais e fezes. Existe também a possibilidade de contágio por insetos, através de picadas ou objetos contaminados, assim como por transfusões sanguíneas (Veronesi; Focaccia, 2015).

A doença é mais comum em nações em desenvolvimento, incluindo o Brasil, que

registrou o segundo maior índice de novos casos no ano de 2018. Para efeitos de categorização, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere uma subdivisão prática, que classifica os pacientes como Portadores de Baixa Carga Bacteriana (PB) e Portadores de Alta Carga Bacteriana (MB). A primeira categorização envolve até cinco lesões na pele sem a detecção de bacilos em amostras esfoliativas cutâneas, enquanto a segunda é caracterizada por seis ou mais lesões e/ou presença positiva de baciloscopia (Amorim et al., 2022).

A abordagem terapêutica inicial preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no contexto brasileiro é a Poliquimioterapia (PQT), implementada a partir dos anos 90. Essa estratégia se baseia na combinação de três agentes antimicrobianos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. A implementação da poliquimioterapia tem levado à recuperação de até 98% dos pacientes com hanseníase, assegurando a conclusão bem-sucedida de seus tratamentos (Brasil, 2022).

Ao longo da progressão da enfermidade, o indivíduo pode experimentar manifestações reacionais, onde os episódios inflamatórios agudos conhecidos como reações do tipo 1 e tipo 2 surgem durante a evolução crônica da condição. Essas ocorrências têm a capacidade de afetar tanto o sistema tegumentar quanto o sistema nervoso periférico, devido à atração preferencial da bactéria *Mycobacterium leprae* por células de Schwann e macrófagos. Essas situações podem resultar em danos permanentes, diminuindo substancialmente a qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença (PENNA et al., 2005).

O eritema nodoso hansênico (ENH) corresponde a uma reação do tipo 2, sendo uma síndrome mediada por imunocomplexos, desencadeando um quadro sistêmico que pode afetar vários órgãos e tecidos. Na pele, apresenta-se por meio de nódulos subcutâneos dolorosos, frequentemente múltiplos, que exibem características de paniculite em análises histopatológicas. Esses nódulos podem emergir em diferentes partes do corpo, independentemente da localização das lesões prévias de hanseníase. Em casos graves, há a possibilidade de ocorrer necrose e ulceração dessas lesões, sendo identificadas como eritema nodoso hansênico necrotizante ENH(n) (Brasil, 2022).

É de extrema importância considerar a eficácia do tratamento do eritema nodoso hansênico necrotizante. Isso se deve ao fato de que a manifestação de nódulos eritematosos acompanhados de ulcerações pode resultar em variadas deformidades duradouras na pele (Veronesi; Focaccia, 2015).

A talidomida é um medicamento utilizado para reação hansênica tipo II, sendo utilizada para a paciente do presente relato de caso. Por ser um medicamento teratogênico, demanda cuidados especiais de seus usuários, possui supervisão rigorosa em todas as etapas, desde sua fabricação até a prescrição. No Brasil, seu uso é proibido para gestantes e altamente regulamentado para mulheres em idade fértil. É disponibilizada em embalagens com trinta comprimidos de 100 mg cada. A quantidade apropriada de talidomida deve ser estabelecida com base na análise médica do paciente, variando de 100 mg a 400 mg diários, administrados oralmente e divididos em até quatro doses por dia, dependendo da gravidade da condição clínica (Brasil, 2014).

Esse estudo tem como objetivo descrever de forma sucinta um caso de reação hansênica tipo II, eritema nodoso necrotizante em adolescente-jovem na Policlínica de Cacoal/RO, ocorrido entre o ano de 2014 a 2022. Relatando as tentativas de estabilização do quadro clínico da paciente, o uso de medicamentos para controle do quadro, evidenciar a necessidade do uso da talidomida neste caso para remissão dos sintomas, e o impacto social na vida da paciente.

Descrever um caso de reação hansênica tipo 2, eritema nodoso necrotizante em adolescente-jovem na Policlínica de Cacoal/RO, ocorrido entre o ano de 2014 a 2022. Relatando a evolução do tratamento com Poliquimioterapia, Prednisona e Pentoxifilina. Apresentar a reação hansênica tipo 2 ENH(n) com a utilização da Talidomida associada a

prednisona e as consequências do tratamento e do impacto social ocasionado na portadora da doença.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, diagnosticada aos 14 anos com hanseníase virchowiana, iniciado tratamento convencional com poliquimioterapia (rifampicina, dapsona e clofazimina), apresentou reação tipo II com eritema nodoso em membros superiores e inferiores, após nove meses do início do tratamento. Diante do quadro foi substituído a medicação clofazimina e prescrito pentoxifilina (400mg 3x/dia), e acrescentado prednisona (40mg 1x/dia). Após seis meses das modificações medicamentosas a paciente apresentou erupções cutâneas com crostas, vesículas e maculas por todo corpo, e queixas de dores e piora do quadro, optou-se pela volta do medicamento inicial a clofazimina (100mg 2x/dia) e manteve-se a prednisona. Aproximadamente três anos após o início do tratamento a paciente comparece apresentando diversas lesões características de eritema nodoso necrotizante, mesmo fazendo uso da clofazimina e prednisona, diante do quadro optou-se por manter a clofazimina e associou pentoxifilina (400mg) novamente, associando a amoxicilina (500mg) com clavulanato (125mg). Como apresentava diversas lesões em membros sendo necróticas e com alto risco de ulceração e infecção secundária foi avaliada a possibilidade de iniciar a medicação talidomida. Em seguida a paciente foi encaminhada para o centro de referência na capital do estado, para avaliar a possibilidade do uso da talidomida, a resposta foi afirmativa, e deveriam fazer o acompanhamento a nível local com exames e orientar a paciente e seus pais dos riscos da medicação por se tratar de uma droga teratogênica. Foi iniciado o tratamento com talidomida (100mg 2 comprimidos à noite), com acompanhamento da ginecologia para exames mensais e uso de contra concepcivo injetável. Durante o tratamento a paciente apresenta labilidade emocional importante, afastou-se dos estudos devido a vergonha das lesões cicatriciais, e precisou de acompanhamento psicológico. O acompanhamento do quadro de eritema nodoso necrotizante da paciente foi realizado no ambulatório de forma mensal, conforme foi apresentada remissão dos sintomas, consequentemente iniciou o desmame das medicações (talidomida e prednisona), porém a paciente apresentou evolução dos nódulos com a diminuição das doses dos medicamentos. Após algumas tentativas de desmame encontrou-se um limiar da medição (25mg/dia de talidomida) para que seu quadro estabilizasse.

3 DISCUSSÃO

Posto isso, infere-se que a utilização da poliquimioterapia convencional não foi suficiente para a remissão da doença, a paciente apresentou reação hansênica tipo II em membros superiores e inferiores, para reversão do quadro reacional optou-se pelo manejo com as drogas clofazimina, prednisona e pentoxifilina, porém não se mostraram eficientes na estabilização da reação.

Após três anos do início do tratamento, ainda em acompanhamento a paciente apresentou-se com queixas de fortes dores e eritema nodoso necrotizante em membros, devido o quadro clínico raro, optou-se pelo encaminhamento para o centro de referência, com intuito de a paciente ser mais bem assistida por equipe especializada.

O centro de referência por sua vez aconselhou o uso de talidomida, devido o medicamento ser eficaz na supressão do eritema nodoso hansênico e funciona como um agente imunomodulador (Brasil, 2022).

Portanto no caso de eritema nodoso necrotizante o uso da talidomida mostrou-se eficaz, alcançando a remissão da doença. Durante o uso do medicamento buscou-se fazer o

desmame, porém, com fracasso, até que se alcançou uma dosagem que foi linear, e seu quadro estabilizado. O acompanhamento com ginecologista e uso de método contraceptivo foram seguidos rigorosamente conforme preconização, a paciente e seus pais estavam cientes dos efeitos colaterais e adversos do medicamento utilizado. Durante o decorrer do quadro clínico a paciente necessitou de acompanhamento psicológico, pois, apresentou instabilidade emocional importante, devido a vergonha de suas cicatrizes em membros, intimidação sistemática e a dificuldade de esconder tais lesões a levaram a abandonar a escola.

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto observa-se que a paciente enfrentou um quadro reacional grave de eritema nodoso necrotizante, também enfrentou problemas psicológicos, pois o uso de medicamentos convencionais associados não foi suficiente para estabilizar a doença, sendo necessário uso de um fármaco que fosse mais eficaz. Portanto o uso da talidomida foi essencial para a remissão do quadro clínico, como também o acompanhamento psicológico é de suma importância para o processo de aceitação da doença.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Gustavo Moreira et al. Hanseníase virchowiana e eritema nodoso hansênico em gestantes de 34 semanas sem diagnóstico prévio. **Revista Médica**, São Paulo, v. 101, n. 1, p. 1-6, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Portaria SCTIE/MS nº 67, de 7 de julho de 2022**. Torna pública a decisão de aprovar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Talidomida: orientações para o uso controlado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 100p.

PENNA, Gerson Oliveira et al. Talidomida no tratamento do eritema nodoso hansênico: revisão sistemática dos ensaios clínicos e perspectivas de novas investigações. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 5, p. 511-522, 2005.

VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. **Tratado de Infectologia**. 5ª ed. revisada e atualizada. São Paulo: Editora Atheneu, 2015, p. 1191-1227.