Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Associação rara entre Hanseníase e Eritrodermia com desafios diagnósticos e terapêuticos

Rare association between leprosy and erythroderma with diagnostic and therapeutic challenges

Asociación rara entre Lepra y Eritrodermia con desafíos diagnostícos y terapéuticos

Mariana Cabral de Lima[1], Joanne Elizabeth Ferraz da Costa[2] Laura Rolim de Carvalho Nóbrega[2], Sheila Katchir Paulo de Oliveira[2] , Isabelle Sousa Medeiros Torres Ferreira[2].

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com hanseníase multibacilar associada à eritrodermia secundária a medicamento, abordando desafios diagnósticos e terapêuticos. **Detalhamento de caso:** Paciente masculino, 50 anos, apresentou ulceração dolorosa em pé direito, febre, náuseas e astenia. Inicialmente tratado com tetraciclina, evoluiu com celulite e lesões eritematosas e descamativas disseminadas. Durante investigação, foram realizadas biópsias de pele e baciloscopia intradérmica. Achados histopatológicos revelaram reação medicamentosa em área eritrodérmica e dermatite granulomatosa com neurite compatível com hanseníase em lesões infiltradas. Considerando múltiplas lesões, o caso foi classificado como hanseníase multibacilar, iniciando-se poliquimioterapia única associada a metotrexate para controle da eritrodermia. Posteriormente, o paciente apresentou recorrência de eritrodermia após uso de tetraciclina, confirmando a reação medicamentosa. Durante o uso da oitava cartela de poliquimioterapia, houve piora do quadro de eritrodermia, e por isso optou-se por esquema alternativo de tratamento para hanseníase, com substituição da dapsona pela ofloxacina, tendo em vista a hipótese diagnóstica de nova reação adversa a medicamento. **Considerações finais:** O caso evidencia a complexidade do diagnóstico diferencial da eritrodermia, bem como a associação rara entre eritrodermia e hanseníase. O manejo adequado envolveu poliquimioterapia, tratamento da eritrodermia e orientação sobre uso de medicamentos, resultando em evolução favorável.

Palavras-chave: Hanseníase, Eritrodermia, Reação a medicamentos, Celulite, Poliquimioterapia.

ABSTRACT

Objective: To report the case of a patient with multibacillary leprosy associated with drug-induced erythroderma, addressing diagnostic and therapeutic challenges. **Case details:** A 50-year-old male patient presented with a painful ulcer on his right foot, fever, nausea, and asthenia. Initially treated with tetracycline, he developed cellulitis and disseminated erythematous and desquamative lesions. During the investigation, skin biopsies and intradermal bacilloscopy were performed. Histopathological findings revealed a drug reaction in the erythrodermic area and granulomatous dermatitis with neuritis compatible with leprosy in infiltrated lesions. Considering the multiple lesions, the case was classified as multibacillary leprosy, and a single multidrug therapy combined with methotrexate was initiated to control the erythroderma. Subsequently, the patient experienced a recurrence of erythroderma after tetracycline use, confirming the drug reaction. During the eighth course of multidrug therapy, the erythroderma worsened, and therefore an alternative treatment regimen for leprosy was chosen, replacing dapsone with ofloxacin, considering the diagnostic hypothesis of a new adverse drug reaction. **Final considerations:** This case highlights the complexity of the differential

[1] Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa – PB.
[2] Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa – PB.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | ACEITO EM: 1/2026 | PUBLICADO EM: 3/2026

diagnosis of erythroderma, as well as the rare association between erythroderma and leprosy. Appropriate management involved multidrug therapy, treatment of erythroderma, and guidance on medication use, resulting in a favorable outcome.

Keywords: Leprosy, Erythroderma, Drug reaction, Cellulitis, Polychemotherapy.

RESUMEN

Objetivo: Informar el caso de un paciente con lepra multibacilar asociada a eritrodermia inducida por fármacos, abordando los desafíos diagnósticos y terapéuticos. **Detalles del caso:** Un paciente varón de 50 años presentó una úlcera dolorosa en el pie derecho, fiebre, náuseas y astenia. Inicialmente tratado con tetraciclina, desarrolló celulitis y lesiones eritematosas y descamativas diseminadas. Durante la investigación, se realizaron biopsias cutáneas y baciloscopia intradérmica. Los hallazgos histopatológicos revelaron una reacción farmacológica en el área eritrodérmica y dermatitis granulomatosa con neuritis compatible con lepra en las lesiones infiltradas. Considerando las múltiples lesiones, el caso se clasificó como lepra multibacilar y se inició una terapia combinada con metotrexato para controlar la eritrodermia. Posteriormente, el paciente experimentó una recurrencia de la eritrodermia tras el uso de tetraciclina, lo que confirmó la reacción farmacológica. Durante el octavo ciclo de politerapia, la eritrodermia empeoró, por lo que se optó por un tratamiento alternativo para la lepra, sustituyendo la dapsona por ofloxacina, ante la hipótesis diagnóstica de una nueva reacción adversa al fármaco. **Consideraciones finales:** Este caso pone de manifiesto la complejidad del diagnóstico diferencial de la eritrodermia, así como la rara asociación entre eritrodermia y lepra. El manejo adecuado incluyó politerapia, tratamiento de la eritrodermia y orientación sobre el uso de la medicación, lo que resultó en un desenlace favorable.

Palabras clave: Lepra, Eritrodermia, Reacción a medicamentos, Celulitis, Poliquimioterapia.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium leprae, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos. Sua transmissão ocorre por meio do contato próximo e prolongado com pacientes não tratados, geralmente através de secreções respiratórias. Apesar de apresentar alta infectividade, o M. leprae possui baixa patogenicidade, e a gravidade da doença tende a ser reduzida quando o diagnóstico é realizado precocemente e o tratamento instituído de forma adequada (BRASIL, 2023; BRASIL, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

A eritrodermia, também denominada dermatite esfoliativa generalizada, é uma condição inflamatória grave caracterizada por eritema e descamação que acometem mais de 90% da superfície corporal. Essa condição pode ser desencadeada por dermatoses preexistentes, reações adversas a medicamentos, infecções ou neoplasias hematológicas, representando uma emergência dermatológica que requer identificação rápida da causa e tratamento imediato (MENDES MB e MIOT HA , 2018; ROTHE MJ e GRANT-KELS JM, 2015).

A associação entre hanseníase e eritrodermia é rara, mas de grande relevância clínica, configurando um desafio diagnóstico e terapêutico. Na hanseníase, especialmente nas formas multibacilares, a eritrodermia pode ocorrer devido à intensa resposta inflamatória cutânea, relacionada às reações hansênicas tipo 1 (reação reversa) e tipo 2 (eritema nodoso hansênico). Segundo Baldissera TA, et al. (2019), casos de hanseníase com apresentação eritrodérmica, embora incomuns, devem ser considerados no diagnóstico diferencial das eritrodermias em regiões endêmicas, uma vez que a manifestação cutânea difusa pode mascarar o quadro clínico clássico da doença. Além disso, a eritrodermia pode surgir tanto como manifestação inicial da hanseníase quanto como complicação decorrente do tratamento ou das reações hansênicas (BAHIA MEF, et al., 2020; MIYASHIRO D, et al., 2017).

O diagnóstico da hanseníase é baseado em critérios clínicos, baciloscopia e, quando necessário, exame histopatológico. O tratamento segue o protocolo de poliquimioterapia (PQT) preconizado pelo Ministério da Saúde, que combina rifampicina, dapsona e clofazimina (BRASIL, 2023). Já a eritrodermia demanda avaliação criteriosa, suporte clínico intensivo e tratamento da causa subjacente, podendo evoluir com febre, linfadenopatia e distúrbios hidroeletrolíticos graves (CAMERON L, et al., 2017; GUEVARA LG, et al., 2019).

Este trabalho teve o objetivo de relatar um estudo de caso de hanseníase associada à eritrodermia, um quadro clínico raro e complexo, cujo reconhecimento precoce, manejo individualizado e acompanhamento multidisciplinar são essenciais para prevenir complicações, minimizar sequelas neurológicas e otimizar o prognóstico do paciente.

DETALHAMENTO DO CASO

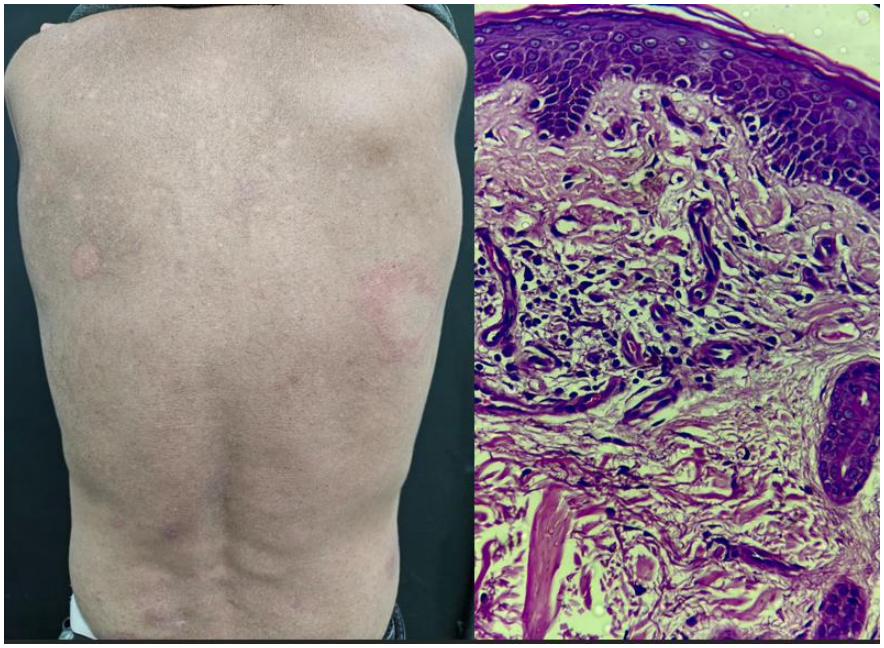
Este é um estudo de caso apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer 7.646.634 e CAAE 88434625.5.0000.5183), tendo a concordância do paciente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Paciente masculino, 50 anos, procurou unidade de pronto atendimento (UPA) em dezembro de 2024 com ulceração dolorosa em pé direito, além de febre, náuseas, vômitos, astenia e anorexia. Relatou que a ulceração havia surgido há cerca de uma semana, a partir de uma escoriação provocada por coçadura. A ulceração era localizada na região dorsal e anterior do pé direito, apresentava bordas irregulares e era recoberta por secreção purulenta e crosta necrótica, além de haver eritema, calor e edema na área perilesional. O paciente vinha em uso de tetraciclina VO há cerca de três dias, sem melhora dos sintomas.

Na UPA, o hemograma evidenciou leucocitose (exames de 20/12/2024: leucócitos: 22.850; hemoglobina: 14,3; hematócrito: 44,5%; plaquetas: 412.000; ureia: 30,71; creatinina: 0,86; TGO: 39; TGP: 141). Tendo em vista o quadro infeccioso, foi iniciado tratamento com piperacilina + tazobactan EV de 6 em 6 horas e o paciente evoluiu com melhora dos sintomas sistêmicos e do aspecto da ulceração. Contudo, observou-se que o paciente apresentava lesões eritematosas e descamativas em membros superiores e inferiores, tendo sido acrescentado ao tratamento o corticosteroide hidrocortisona 100mg/dia EV.

Após 5 dias, o paciente foi transferido para o Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, localizado em João Pessoa e vinculado à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW-UFPB/Ebserh). No referido hospital, foi diagnosticado com celulite em pé direito e com eritrodermia esfoliativa, e optou-se por suspensão da hidrocortisona e manutenção do tratamento para celulite com piperacilina + tazobactan por 10 dias, obtendo-se melhora clínica e laboratorial.

Figura 1 - No dorso, eritema e descamação difusos, além de duas lesões infiltradas. A histopatologia da área de eritrodermia mostra epiderme com hiperceratose e necrose isolada de queratinócitos e derme com infiltrado inflamatório associado a incontinência pigmentar melânica, achados compatíveis com farmacodermia.



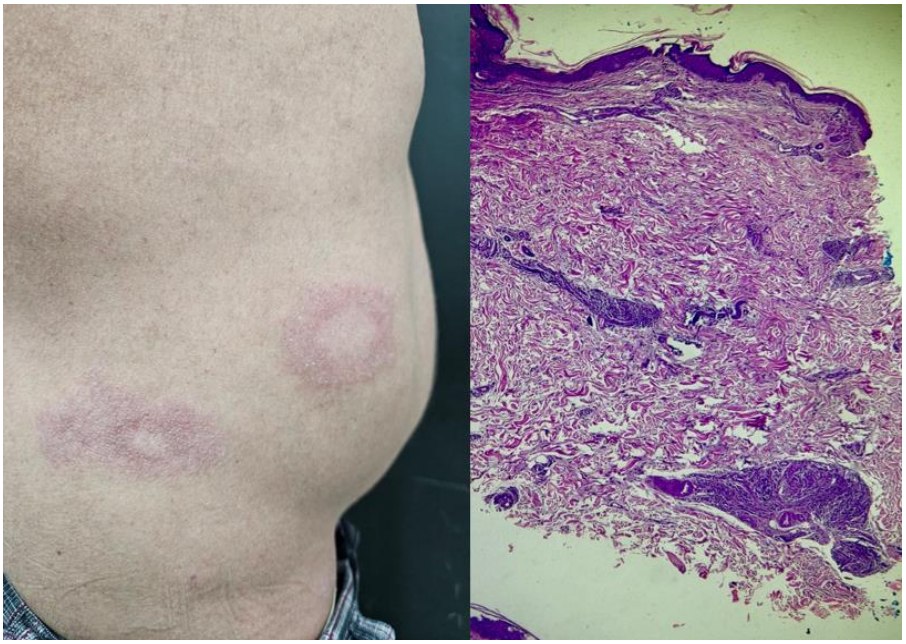
Fonte: Lima MC, et al., 2026.

Quanto à investigação da causa da eritrodermia esfoliativa, o paciente referia já ter realizado uma biópsia de pele em 2019, ocasião em que apresentou um quadro descamativo. O exame histopatológico de 2019 revelou achados de superfície ortoceratótica, paraceratose em focos, acantose com alongamento de cones interpapilares e escassos neutrófilos na camada córnea, e por isso o diagnóstico aventado na época foi psoríase vulgar em placas.

Tendo em vista tal antecedente patológico, uma das hipóteses diagnósticas para o quadro atual do paciente foi a forma eritrodérmica da psoríase e, por isso, após 7 dias de internamento optou-se por iniciar metotrexate 15mg/semana e ácido fólico 5mg/semana. Contudo, o paciente também referiu antecedentes de reações adversas a medicamentos, relatando episódios prévios de eritema e descamação cutânea após uso do analgésico dipirona e de antibióticos como amoxicilina, cefalexina e sulfametoxazol-trimetoprima. Assim, a hipótese de eritrodermia secundária ao uso de medicamento também foi considerada, já que o paciente fez uso de tetraciclina antes de procurar atendimento médico.

Durante o internamento, o paciente evoluiu com melhora do quadro da eritrodermia, e a medida em que a descamação se tornou menos intensa, foi possível visualizar múltiplas placas eritematosas infiltradas, localizadas em abdome, dorso, membros superiores e inferiores. O paciente relatou que essas placas haviam surgido há cerca de um ano e que algumas eram hipoestésicas. O teste de sensibilidade térmica revelou diminuição de sensibilidade nas lesões, levando à hipótese diagnóstica de hanseníase. As lesões eram caracterizadas por placas anulares de bordas infiltradas e contornos mal delimitados, compatíveis com a forma dimorfa da hanseníase. Além disso, paciente apresentava atrofia muscular em ambos os pés.

Figura 2 - Na região lateral direita do abdômen, observam-se placas eritemato-infiltradas, mal delimitadas. A histopatologia evidencia dermatite crônica granulomatosa, com neurite associada, compatível com o diagnóstico de hanseníase.



Fonte: Lima MC, et al., 2026.

Para complementação diagnóstica, foi solicitada baciloscopia de raspado intradérmico e biópsia de pele para estudo histopatológico (dois fragmentos), realizada em janeiro de 2025. O fragmento de pele de área de eritrodermia em dorso evidenciou epiderme fina com hiperceratose e necrose isolada de queratinócitos, derme com discreto infiltrado crônico inflamatório perivascular superficial, associado a incontinência pigmentar melânica com melanofagia, ausência de microabscessos intraepidérmicos, ausência de granulomas, ausência de epidermotropismo, ausência de sinais de malignidade, achados compatíveis com reação adversa a medicamentos (farmacodermia). O fragmento de lesão infiltrada de abdome revelou dermatite crônica granulomatosa com neurite associada, com pesquisa de BAAR por Ziehl-Neelsen negativa, ausência de

necrobiose e ausência de sinais de malignidade, achados compatíveis com hanseníase. A baciloscopia de esfregaço intradérmico realizada em janeiro de 2025 teve resultado negativo.

Como o paciente apresentava múltiplas lesões cutâneas infiltradas (mais de cinco lesões), com aspecto clínico compatível com hanseníase dimorfa, optou-se por classificar o caso como multibacilar e, após notificação do caso, foi iniciada a poliquimioterapia única (rifampicina, clofazimina e dapsona) em fevereiro de 2025, com programação de tratamento com 12 cartelas de poliquimioterapia única (PQT-U). O metotrexate foi mantida na dose de 15mg/semana pela boa resposta clínica, com melhora progressiva da eritrodermia. Em abril de 2025, o paciente já havia alcançado grande melhora clínica da eritrodermia em uso de metotrexate 15mg/semana, apresentando descamação apenas em uma área de antebraço esquerdo, além de excelente resposta à PQT-U, apresentando apenas máculas residuais violáceas nos locais das lesões da hanseníase.

Figura 3 - Na região distal da coxa esquerda, nota-se placa eritematosa, de aspecto faveolar, com bordas levemente elevadas e infiltradas.



Fonte: Lima MC, et al., 2026.

Em maio de 2025, o paciente retorna ao ambulatório relatando reaparecimento do quadro de eritrodermia há cerca de 4 dias. Relatava uso de tetraciclina há uma semana, sem prescrição médica, em virtude de uma queimadura em pé esquerdo, tendo suspendido o uso há 3 dias. No exame físico, apresentava algumas áreas de eritema e descamação em região cervical, tórax e dorso, além de ulceração rasa em região medial de pé esquerdo, de bordas regulares, sem sinais flogísticos. Na ocasião, o paciente havia concluído a quarta cartela de PQT-U e apresentava apenas máculas residuais discretas nos locais das lesões prévias da hanseníase. Foi então mantido o diagnóstico de eritrodermia secundária à tetraciclina, associada à hanseníase em tratamento, e foram orientados cuidados locais para a queimadura no pé esquerdo. Além disso, reforçou-se para o paciente a orientação de não utilizar mais tal antibiótico.

Durante o uso da oitava cartela de PQT-U, o paciente novamente apresentou piora do quadro eritrodérmico, dessa vez sem fator causal aparente, pois negava ter feito uso de tetraciclina ou de outros medicamentos além da PQT-U, do metotrexate e do ácido fólico. Assim, foi considerada a hipótese diagnóstica de reação adversa à dapsona presente na poliquimioterapia, visto que o paciente referia história prévia de reação a sulfonamidas. Optou-se, então, por um esquema alternativo para o tratamento da hanseníase, com substituição da dapsona pela ofloxacina a partir da nona cartela de poliquimioterapia. Também foi mantida a dose de metotrexate (15mg/semana), bem como a programação de tratamento para hanseníase multibacilar até a décima segunda cartela.

Figura 4 - Na região lateral esquerda do abdômen, observa-se grande placa eritematosa ovalada, com bordas levemente elevadas e centro hipocrômico e descamativo.



Fonte: Lima MC, et al., 2026.

DISCUSSÃO

O caso descrito evidencia a complexidade clínica da associação entre hanseníase e eritrodermia, uma condição rara, porém de grande relevância diagnóstica e terapêutica. A eritrodermia pode se manifestar como apresentação inicial da hanseníase ou surgir durante o tratamento, frequentemente associada a reações hansênicas ou a eventos adversos medicamentosos (BALDISSERA TA, et al., 2019). Essa sobreposição de manifestações clínicas representa um desafio diagnóstico, uma vez que o quadro eritrodérmico pode mascarar sinais clássicos da hanseníase, retardando o reconhecimento da doença e a instituição do tratamento adequado.

Do ponto de vista diagnóstico, a eritrodermia exige investigação clínica criteriosa para determinação de sua etiologia. Em regiões endêmicas, a hanseníase deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes com eritrodermia, mesmo na ausência de lesões cutâneas típicas ou de história prévia da doença (MIYASHIRO D, et al., 2017).

Nesses casos, exames complementares, como a biópsia de pele e a baciloscopia, desempenham papel fundamental na confirmação diagnóstica e na diferenciação entre eritrodermia associada à hanseníase e outras causas dermatológicas, como psoríase, dermatites inflamatórias ou reações medicamentosas (BALDISSERA TA, et al., 2019; MENDES MB e MIOT HA, 2018).

A evolução clínica do paciente descrito, inicialmente com suspeita de reação adversa à tetraciclina e posterior agravamento do quadro mesmo após a suspensão do fármaco, sugere a possibilidade de eritrodermia desencadeada por múltiplos fatores. Esse cenário torna-se ainda mais plausível considerando o histórico prévio de hipersensibilidade a sulfonamidas, como o sulfametoxazol-trimetoprima. As tetraciclinas estão associadas a diferentes padrões de reações cutâneas medicamentosas, variando desde exantemas maculopapulares até manifestações cutâneas extensas em indivíduos previamente sensibilizados (DÁVILA L, et al., 2010).

A dapsona, por sua vez, pode desencadear reações graves mediadas por mecanismos imunológicos, incluindo dermatite esfoliativa e síndrome de hipersensibilidade, especialmente em indivíduos com predisposição imunogenética (PRUSSICK R e SHEAR NH, 2003). As sulfonamidas também figuram entre as principais causas de farmacodermias graves, como eritrodermia e síndrome DRESS, em decorrência da formação de metabólitos reativos capazes de desencadear resposta inflamatória sistêmica (ROUJEAU JC e

STERN RS, 1994). Dessa forma, a exposição a diferentes agentes farmacológicos e o antecedente de alergia medicamentosa reforçam a hipótese de um mecanismo imunomediado cumulativo para a evolução clínica observada.

O manejo terapêutico desses casos requer abordagem individualizada e, frequentemente, multidisciplinar. O tratamento da hanseníase baseia-se na poliquimioterapia recomendada pelo Ministério da Saúde, composta por rifampicina, dapsona e clofazimina (BRASIL, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Entretanto, na presença de eritrodermia ou suspeita de farmacodermia grave, pode ser necessária a suspensão temporária de determinados medicamentos, substituição do esquema terapêutico e uso de corticosteroides sistêmicos para controle da resposta inflamatória (GOMES RDS, et al., 2021). Além disso, pacientes com eritrodermia extensa podem desenvolver complicações sistêmicas relevantes, como desidratação, perda proteica e distúrbios hidroeletrolíticos, o que frequentemente exige suporte clínico hospitalar e acompanhamento dermatológico contínuo (ROTHE MJ e GRANT-KELS JM, 2015; ROUJEAU JC e STERN RS, 1994). Nessa perspectiva, o diagnóstico precoce e o manejo adequado são determinantes para reduzir o risco de morbimortalidade.

Dessa forma, o caso apresentado reforça a importância da vigilância clínica diante da possível associação entre eritrodermia e hanseníase. A eritrodermia pode mascarar manifestações cutâneas típicas da doença, contribuindo para atraso diagnóstico. Consequentemente, o diagnóstico e tratamento tardios da hanseníase podem resultar em incapacidades funcionais permanentes e prejuízo significativo à qualidade de vida do paciente. Ademais, o diagnóstico etiológico da eritrodermia torna-se ainda mais desafiador quando associado a reações adversas medicamentosas, como observado no presente caso. Nesse contexto, a integração entre avaliação clínica cuidadosa e investigação laboratorial adequada é fundamental para estabelecer diagnóstico preciso e orientar conduta terapêutica segura, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

1. BAHIA MEF, et al. Reações hansênicas: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2020; 95(6): 757-764.
2. BALDISSERA TA, et al. Erythroderma as a manifestation of leprosy. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2019; 94(1): 90-93.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
5. CAMERON L, et al. Management of erythroderma in leprosy. Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery, 2017; 21(2): 145-150.
6. DÁVILA L, et al. Cutaneous adverse drug reactions: clinical patterns and management. International Journal of Dermatology, 2010; 49(10): 1177-1184.
7. GOMES RDS, et al. Hanseníase e reações hansênicas: revisão dos principais desafios terapêuticos. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2021; 54: 1-9.
8. GUEVARA LG, et al. Drug-induced erythroderma and complications in leprosy treatment. International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases, 2019; 87(4): 340-345.
9. MENDES MB e MIOT HA. Eritrodermia: revisão das causas e abordagens diagnósticas. Anais Brasileiros de Dermatologia, 20218; 93(1): 122-125.
10. MIYASHIRO D, et al. A case report of erythroderma in a patient with borderline leprosy on reversal reaction: a result of the exacerbated reaction? Anais Brasileiros de Dermatologia, 2017; 92(6): 849-851.
11. PRUSSICK R e SHEAR NH. Dapsone hypersensitivity syndrome. Journal of the American Academy of Dermatology, 2003; 48(2): 279-284.
12. ROTHE MJ e GRANT-KELS JM. Diagnosis and management of erythroderma. Clinics in Dermatology, 2015; 33(3): 319-322.
13. ROUJEAU JC e STERN RS. Severe adverse cutaneous reactions to drugs. New England Journal of Medicine, 1994; 331: 1272-1285.
14. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy. Geneva: WHO, 2018.