

Leishmaniose periocular erisipelóide: relato de caso e conduta

Periocular erisipeloid leishmaniasis: case report and conduct

Vanessa Waisberg¹, Antônio Carlos Martins Guedes², Leticia Maria Coelho³, Ana Rosa Pimentel de Figueiredo⁴

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma antropozoonose endêmica presente em todos estados brasileiros. A lesão típica da LTA é uma úlcera indolor, de bordas elevadas, geralmente localizada em áreas expostas da pele, como face e membros. O acometimento periocular é incomum. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de apresentação atípica da LTA periocular, a forma erisipelóide, e destacar as características clínicas, diagnósticas e o tratamento destas lesões.

Palavras-chave: Leishmaniose cutânea; Dermatite periocular; Erisipelóide; Blefaroptose.

ABSTRACT

Cutaneous leishmaniasis (CL) is an endemic anthroponosis found at all Brazilian regions. Typical clinical feature of CL is a painless crater-shaped ulcer localized on exposed parts of the body. Periocular involvement is unusual. Our purpose is to describe a rare variant of CL, the erysipeloid presentation, on periocular region and to discuss clinical and diagnostic features and treatment of CL.

Keywords: Leishmaniasis, Cutaneous; Dermatitis, Periocular; Erysipeloid; Blepharoptosis.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Hospital das Clínicas-HC, Departamento de Oftalmologia. Belo Horizonte, MG - Brasil.

² UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica; HC, Departamento de Dermatologia. Belo Horizonte, MG - Brasil.

³ UFMG/HC/ Departamento de Dermatologia. Belo Horizonte, MG - Brasil.

⁴ UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia; HC, Departamento de Oftalmologia. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Faculdade de Medicina, Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia; UFMG, Hospital das Clínicas, Departamento de Oftalmologia. Belo Horizonte, MG – Brasil.

* Autor Correspondente:

Vanessa Waisberg
E-mail: vanessawaisberg@hotmail.com

Recebido em: 04/01/2015.

Aprovado em: 26/01/2016.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose cutânea (LC) é uma doença infecciosa causada por um protozoário do gênero *Leishmania* e é transmitida pelo mosquito palha.¹ A LC é endêmica no Brasil e é encontrada em todas as regiões brasileiras, chegando a atingir níveis epidêmicos em algumas áreas.¹ A leishmaniose é encontrada em pelo menos 88 países e é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma das mais importantes doenças infecciosas, devido a sua alta prevalência e capacidade de produzir deformidades.² Tipicamente, ela se apresenta como uma úlcera indolor, com bordas elevadas, em partes expostas do corpo. Acometimento periocular é incomum. Neste relato de caso descrevemos uma variante rara de LC na região periocular mimetizando erisipela.

RELATO DO CASO

Homem, lavrador, 46 anos, procedente de Belo Vale/MG, foi admitido no Hospital São Geraldo com uma lesão ulcerada e edemaciada em sua pálpebra direita. A anamnese revelava que a lesão iniciou 4 meses antes como uma pápula eritematosa de 1-2 cm na pálpebra superior direita. Gradualmente, evoluiu para uma extensa lesão facial. O exame revelou uma lesão desfigurante com edema duro e eritematoso, crostas e descamação envolvendo primariamente as pálpebras e se estendendo-se para a região malar e parte lateral do nariz (Figura 1A). O exame do olho direito foi difícil devido ao edema e infiltração palpebral. Não havia dor à movimentação ocular. Não houve melhora significativa com antibióticos sistêmicos (Figura 1B). A TC de órbita não evidenciou envolvimento orbitário (Figura 1C). Culturas da biópsia cutânea e gram da secreção foram negativas para bactéria, fungos e micobactérias. A análise histopatológica da lesão mostrou um infiltrado inflamatório denso, histiócitos vacuolizados e formas amastigotas de *Leishmania* dentro dos histiócitos (Figura 2A). Após o diagnóstico de leishmaniose tegumentar, o paciente foi tratado com glucantime 20 mg/kg por 30 dias. Após 13 dias de tratamento, já havia grande melhora do quadro (Figura 2B). Três semanas após o final do tratamento havia apenas uma leve hiperemia no local da lesão ulcerada (Figura 2C). A função palpebral e o exame oftalmológico foram normais.

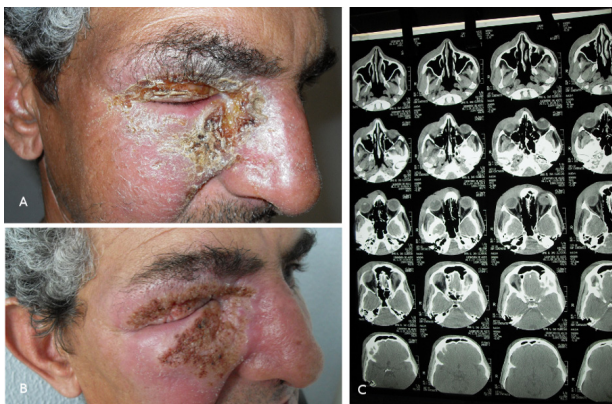


Figura 1: A) LC erisipelóide, 4 meses após o início dos sintomas; B) Apresentação clínica após 14 dias de tratamento com antibióticos sistêmicos; C) TC de órbita revelou infiltrado extenso do tecido subcutâneo sem nenhum envolvimento orbitário.



Figura 2: A) Amastigotas ou corpos de *Leishmanias* dentro dos histiócitos (corante HE, magnificação original x1000); B) Apresentação clínica após 13 dias de tratamento com glucantime; C) Três semanas após o término do tratamento.

DISCUSSÃO

Apesar de a LC ocorrer geralmente na cabeça, pescoço e membros superiores, a pálpebra é uma das localizações mais raras. Provavelmente, o vetor não pica a pálpebra devido ao movimento contínuo nesta área.³ A LC envolvendo as pálpebras geralmente se apresenta como uma lesão papular ou ulcerada, e os principais diagnósticos diferenciais são calázio e tumores palpebrais.^{4,5} Além da apresentação clássica, existem formas clínicas incomuns e atípicas da LC, como por exemplo as formas zosteriforme e palmoplantar da LC, que podem mimetizar outras doenças.⁶ Formas atípicas da LC estão relacionadas com a resposta imune do hospedeiro, mudanças na barreira cutânea, subtipos específicos do parasita e fatores hormonais.⁷

No caso relatado, o paciente teve uma apresentação clínica rara da LC, a LC erisipelóide, envolvendo a região periocular, que também é uma localização incomum. A leishmaniose é diagnosticada pela detecção dos amastigotas no exame microscópico ou pela cultura *in vitro*. Recentemente, amplificação de PCR dos genes do parasita também tem sido usada no diagnóstico.⁸ A incidência da LC aumentou nos últimos 20 anos, e a mudança na sua distribuição, com aumento dos casos urbanos e em áreas periurbanas, vai elevar o número de relatos de casos perioculares e de LC de apresentação clínica atípica.⁹ Em países onde a LC é encontrada, é importante que os oftalmologistas considerem a leishmaniose como diagnóstico diferencial, especialmente quando confrontados com lesões atípicas que não respondem bem ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. World Health Organization. Leishmaniasis: burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2007. [citado 2014 Nov 19]. Disponível em: <http://www.who.int/leishmaniasis/burden/en>
3. Durdu M, Gökçe S, Bagirova M, Yalaz M, Allahverdiyev AM, Uzun S. Periocular involvement in cutaneous leishmaniasis. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21(2):214-8.
4. Oliveira-Neto MP, Martins VJ, Mattos MS, Pirmez C, Brahin LR, Benchimol E. South American cutaneous leishmaniasis of the eyelids: report of five cases in Rio de Janeiro State, Brazil. Ophthalmology. 2000;107(1):169-72.
5. Yaghoobi R, Maraghi S, Bagherani N, Rafiei A. Cutaneous leishmaniasis of the lid: a report of nine cases. Korean J Ophthalmol. 2010;24(1):40-3.
6. Bari AU, Rahman SB. Many faces of cutaneous leishmaniasis. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2008;74(1):23-7.

7. Ceyhan AM, Yildirim M, Basak PY, Akkaya VB, Erturan I. A case of erysipeloid cutaneous leishmaniasis: atypical and unusual clinical variant. *Am J Trop Med Hyg.* 2008;78(3):406-8.
8. Vega-López F. Diagnosis of cutaneous leishmaniasis. *Curr Opin Infect Dis.* 2003;16(2):97-101.
9. Oliveira CC, Lacerda HG, Martins DR, Barbosa JD, Monteiro GR, Queiroz JW, *et al.* Changing epidemiology of American cutaneous leishmaniasis (ACL) in Brazil: a disease of the urban-rural interface. *Acta Trop.* 2004;90(2):155-62.