

## DEPARTAMENTO DE HANSENÍASE

### PP17 Hanseníase tuberculóide em paciente com SIDA

**AUTORES:** Girão RJS, Ura S, Daolio A, Fleury RN, Opromolla DVA.

**INSTITUIÇÃO:** Instituto Lauro de Souza Lima - Bauru, SP.

**INTRODUÇÃO:** A interação entre a infecção pelo HIV e a Hanseníase é discutível. Sabe-se que incidência de Hanseníase não é aumentada em pacientes infectados pelo HIV e não se pode afirmar que a infecção pelo HIV altere a evolução da Hanseníase. Relatamos um caso dessa associação em que a evolução da Hanseníase não foi alterada pela SIDA.

**HISTÓRIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:** Paciente masculino, 8 anos, procedente de Bauru-SP, sabidamente portador de SIDA (transmissão vertical), apresenta, há mais de 2 anos, feridas no antebraço direito e perna esquerda, levemente dolorosas e pruriginosas. Faz uso de terapia anti-retroviral (AZT, 3TC e Nevirapina) há aproximadamente 2 anos. Já apresentava as lesões antes do início dessa terapia. Sem sinais sistêmicos. Ao exame dermatológico apresentava placa anular eritemato-pardacenta, com bordo elevado, centro deprimido, de 2 cm de diâmetro, com lesões satélites, localizada no antebraço direito. Lesões semelhantes, de 1 cm de diâmetro, uma na face anterior e outra na face posterior da perna esquerda.

**EXAMES COMPLEMENTARES:** Hemograma com leucopenia (3100) e linfocitose (64%). CD4= 135 em 04/09/03 e 485 em 09/09/04. Carga viral: 104.295 cópias em 13/05/03 e 14.191 em 15/01/04. Bioquímica normal. VDRL e FAN negativos. Sorologias para Hepatites B e C negativas. Pesquisa direta e cultura para Fungos, Leishmanias e Micobactérias: negativo. Reação de Montenegro: negativo. Mitsuda: 8,5mm. Avaliação de sensibilidade (monofilamento): sensibilidade diminuída no membro inferior esquerdo (planta do pé) e região medial e posterior do antebraço direito. Exame Histopatológico mostrou pele com processo granulomatoso e presença de BAAR. Imunohistoquímica com Anti-S100 mostra ramos nervosos fragmentados em meio a granulomas, compatível com Hanseníase Tuberculóide.

**TERAPÊUTICA E RESULTADOS:** Houve regressão gradual das lesões sem terapêutica específica. Posteriormente foi instituído PQT-paucibacilar para Hanseníase, com desaparecimento das lesões.

**DISCUSSÃO:** Não se pode afirmar que a infecção pelo HIV altere a evolução da Hanseníase. Há autores que relatam um maior número de reações tipo eritema nodoso ou neurites, mas não referem mudanças na evolução da doença ou sua resposta ao tratamento. Este paciente apresenta Mitsuda de 8,5 mm, compatível com a forma tuberculóide, confrontando os achados de alguns autores, que sugerem que há diminuição da resposta ao antígeno de Mitsuda em pacientes HIV positivos. Relatos recentes correlacionam o aparecimento de reação tipo 1 com o início da terapia anti-retroviral como resultado de fenômeno de reconstituição imunológica. No nosso caso isso não foi observado, pois a Hanseníase desenvolveu-se antes do início da terapia anti-retroviral.

**JUSTIFICATIVA PARA APRESENTAÇÃO:** Os autores apresentam um caso de Hanseníase Tuberculóide em paciente com SIDA, em que não houve alteração da evolução da Hanseníase e não se observou fenômeno de reconstituição imunológica.

## DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

### PP18 Dermatite infecciosa associada ao HTLV-I (DIH) infanto-juvenil e do adulto - Revisão

**AUTORES:** Bittencourt AL,<sup>1</sup> Oliveira MF.<sup>2</sup>

**INSTITUIÇÃO:** Laboratório de Patologia<sup>1</sup> e Departamento de Medicina da UFBA.<sup>2</sup>  
Estudo financiado pelo CNPq e FAPESB.

**INTRODUÇÃO:** A dermatite infecciosa foi descrita em 1966, na Jamaica, como eczema crônico, infectado e recidivante da infância caracterizado por lesões eritemato-escamosas, exsudativas e crostosas. Em 1990, no mesmo país, foi relacionada a infecção pelo vírus linfotrópico para células T humanas (HTLV-I) e passou a designar-se de dermatite infecciosa associada ao HTLV-I (DIH). Em 1998, La Grenade et al. estabeleceram os critérios diag-