

## Leishmaniose periocular erisipelóide: relato de caso e conduta

### *Periocular erisipeloid leishmaniasis: case report and conduct*

Vanessa Waisberg<sup>1</sup>, Antônio Carlos Martins Guedes<sup>2</sup>, Leticia Maria Coelho<sup>3</sup>, Ana Rosa Pimentel de Figueiredo<sup>4</sup>

#### 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.

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

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

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

<sup>4</sup> 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.<sup>1</sup> A LC é endêmica no Brasil e é encontrada em todas as regiões brasileiras, chegando a atingir níveis epidêmicos em algumas áreas.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> A LC envolvendo as pálpebras geralmente se apresenta como uma lesão papular ou ulcerada, e os principais diagnósticos diferenciais são calázio e tumores palpebrais.<sup>4,5</sup> 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.<sup>6</sup> Formas atípicas da LC estão relacionadas com a resposta imune do hospedeiro, mudanças na barreira cutânea, subtipos específicos do parasita e fatores hormonais.<sup>7</sup>

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.<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup> 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.