

▪ 2023, 5(1):18-20 ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmmv5.n1.2023.pp.18-20

Relato de Caso

Eritema nodoso possivelmente secundário ao vírus chikungunya: um relato de caso

Erythema nodosum possibly secondary to chikungunya virus: a case report

Bruna Raposo Maia, Ester Morais Reis, Francisco de Assis Sátiro da Costa Júnior, Gabriel Cantarelli Tavares, Isabela Cristina Fernandes Medeiros de Lima, Julia Bartole Camboim, Maria Eduarda Souza Miranda, Marina Siqueira de Araújo

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Bruna Raposo Maia
bruna.maia@upe.br

Editado por:
Marcelo Moraes Valença

Resumo

O eritema nodoso (EN) é o tipo mais comum de paniculite septal nodular aguda, caracterizado por nódulos eritematosos profundos, sólidos, firmes, dolorosos, não ulcerados, com surgimento súbito. Tal patologia decorre de uma reação de hipersensibilidade após exposição a antígenos, incluindo agentes bacterianos, virais, fúngicos, reações a autoanticorpos ou uso de medicações. O EN é autolimitado, não causa sequelas, sendo necessária apenas a abordagem do fator causal. O presente trabalho relata o caso de paciente com quadro febril agudo e artralgia, associado a nódulos eritematosos e dolorosos em membros inferiores. Após investigação e múltiplas etiologias descartadas, a positividade sorológica para o vírus da chikungunya (CHIKV) foi principal hipótese para o caso, embora ainda não seja estabelecida relação direta entre o agente supracitado e o desenvolvimento do EN. O relato discute conceitos acerca do tema, a possível relação entre o CHIKV e o EN, bem como elucida condutas e investigações adotadas.

Abstract

Erythema nodosum (EN) is the most common type of acute nodular septal panniculitis, characterized by deep, solid, firm, painful, non-ulcerated erythematous nodules that appear suddenly. This condition is the result of a hypersensitivity reaction after an exposure to antigens, including bacterial, viral, and fungal agents, autoantibody reactions or the use of medications. EN is self-limited and does not cause sequelae, requiring only that the causal factor be addressed. This paper reports a case of a patient with acute febrile illness and arthralgia, associated with erythematous and painful nodules in the lower limbs. After investigation and multiple etiologies discarded, serological positivity for CHIKV was the main hypothesis for the case, although no direct relationship between the aforementioned agent and the development of EN has been established yet. The report discusses about the subject, the possible relationship between CHIKV and EN, as well as elucidates conducts and investigations adopted.

Palavras-chave:
Eritema nodoso
Febre Chikungunya
Reação de hipersensibilidade

Keywords:
Erythema nodosum
Chikungunya fever
Hypersensitivity reaction

Submissão: 19 de abril de 2023
Aceito: 29 de maio de 2023

© Copyright 2023

Introdução

O eritema nodoso (EN) é o tipo mais comum de paniculite septal nodular aguda, caracterizada por nódulos eritematosos profundos, sólidos, firmes, dolorosos e não ulcerados, de surgimento súbito.[1] A localização mais comum das lesões é na face extensora das pernas, contudo pode ocorrer em qualquer região corporal e geralmente tem distribuição bilateral e simétrica.[1-3] O pico de incidência é entre 25 e 40 anos, acomete mais o sexo feminino, podendo surgir em qualquer idade e sexo.[1] O quadro clínico tem início com uma fase prodrômica, com duração de cerca de 3 a 6 dias, marcada por sintomas inespecíficos, como febre, dor articular e/ou abdominal, muitas vezes com história de infecção faringoamigdaliana. Após o período prodrômico, juntamente às lesões de pele já descritas, segue-se uma fase com febre, persistência e até agravamento da artralgia. Podem estar presentes edema de tornozelos e adenopatia hilar.[1,3,4]

O EN surge como consequência de reação de hipersensibilidade a uma variedade grande de antígenos, com diversas etiologias e possíveis associações clínicas.[1,3] Dentre as etiologias principais, figuram: idiopática (30%-50%); infecções bacterianas (28%-48%) mais comumente estreptocócica; infecções virais (tuberculose, hanseníase, mononucleose, Epstein-Barr vírus, hepatites, HIV, dentre outros); infecções fúngicas; parasitoses; uso de medicações (penicilinas, sulfonamidas, contraceptivos orais, dentre outros); malignidade; doenças inflamatórias intestinais; sarcoidose; gravidez; doença de Behçet, doença de Whipple.[1]

O EN é uma doença autolimitada, que não deixa sequelas. O tratamento baseia-se na abordagem da causa base, no uso de antiinflamatórios não-esteroidais (AINEs) e no repouso. Em alguns casos, as lesões e o quadro álgico podem ser refratários ao uso simples de AINEs, sendo necessária a corticoterapia para controle dos sintomas, que apenas deve ser iniciada em casos selecionados e após exclusão de infecções vigentes.[1-4] O objetivo deste trabalho é relatar um caso de eritema nodoso possivelmente secundário à infecção por vírus da chikungunya (CHIKV).

Relato de Caso

Paciente mulher, 30 anos, previamente hígida, apresentou quadro de febre intermitente (aferida entre 38°C-39°C), hiperemia conjuntival e ardor em olho direito há cerca de 25 dias da admissão. Cinco dias após, evoluiu com artralgia em tornozelos, progredindo para punhos, e nódulos eritematosos, quentes e dolorosos à palpação em membros inferiores. Procurou atendimento médico em Unidade de Pronto Atendimento, onde foi medicada com analgésicos simples. A paciente evoluiu com piora do quadro álgico, com dificuldade de deambular e da realização de atividades diárias, quando surgiram também edema e dor nas articulações das mãos, além de inapetência. As referidas dores eram piores à movimentação, porém ainda presentes no repouso.

Foi admitida na enfermaria da Clínica Médica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Recife-PE) para investigação do quadro clínico, onde levantou-se a hipótese diagnóstica de EN, devido às características do quadro, em comum acordo com as equipes de Dermatologia e Reumatologia do serviço. Assim, foi iniciada investigação etiológica aprofundada. Com base na história clínica, exame físico e exames complementares (laboratoriais e imagem), foram excluídas diversas etiologias, dentre as quais: infecção estreptocócica, automedicação, doenças autoimunes, doenças inflamatórias intestinais, gravidez, sarcoidose, hanseníase, infecção por Epstein-Barr, herpes simples, dengue e zika vírus. Enquanto transcorria a investigação etiológica, foi instaurada terapêutica com ibuprofeno 600 mg de 6/6 horas por 5 dias, com alto sucesso no controle dos sintomas, porém estes retornaram com maior intensidade após término do tratamento.

Afastadas infecções graves e bacterianas, foi instaurada corticoterapia com prednisona 60 mg/dia, com excelente resposta clínica, apresentando melhora expressiva das dores articulares e do eritema nodoso. No 8° dia de internamento, foi resgatado o resultado de sorologia para o vírus chikungunya: IgM reagente e IgG não reagente. Ao longo de toda a investigação, esta se mostrou a única etiologia possível - além da idiopática - para explicação do quadro. Com melhora clínica após curso de 5 dias de corticoterapia sistêmica, a paciente recebeu alta hospitalar, retornando para consulta ambulatorial 17 dias após, com resolução total do quadro clínico.

Comentários

Apesar de não haver relação bem estabelecida na literatura entre infecção pelo vírus chikungunya e o desenvolvimento de EN, no caso apresentado, após ampla investigação clínica, esta restou como uma etiologia possível. Dada a ampla variedade de gatilhos para desenvolvimento do EN, é plausível levantar hipótese de causa e efeito entre as duas condições. Há descrição, entretanto, de lesões de pele na chikungunya que se assemelham ao EN (sem necessariamente sê-lo).[5] Ainda que não relacionado à infecção viral

citada, o quadro clínico da paciente é compatível com EN e poderia também se enquadrar nos 50% dos casos que permanecem sem causa definida.

Comentários

Apesar da plausibilidade biológica, não é bem estabelecida na literatura a relação entre infecção por chikungunya e o desenvolvimento de EN, razão pela qual o tema merece estudos científicos mais aprofundados, sobretudo considerando a relevância da infecção pelo vírus chikungunya em áreas endêmicas, como o Brasil.

Bruna Raposo Maia
https://orcid.org/0009-0003-9770-4214
Ester Morais Reis
https://orcid.org/0000-0002-6465-3823
Francisco de Assis Sátiro da Costa Júnior
https://orcid.org/0000-0002-7720-9860
Gabriel Cantarelli Tavares
https://orcid.org/0009-0006-3852-7977
Isabela Cristina Fernandes Medeiros de Lima
https://orcid.org/0000-0003-1248-0489
Julia Bartole Camboim
https://orcid.org/0009-0009-6880-3743
Maria Eduarda Souza Miranda
https://orcid.org/0009-0005-6688-7163
Marina Siqueira de Araújo
https://orcid.org/0009-0002-0147-7030

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse em relação à publicação deste trabalho.

Financiamento: Os autores declaram que a publicação deste artigo não foi financiada por quaisquer órgãos.

Contribuição dos autores: BRM, responsável por todos os aspectos da pesquisa; EMR, GCT, ICFML concepção da obra, redação original; FASCJ, JBC, concepção da obra, revisão e edição; MESM, MAS, revisão final, administração de projetos, supervisão.

Referências

1. Wissem Hafsi TB. **Erythema Nodosum: StatPearls Treasure Island** (FL); 2022 [upadate cited 2023 mar]. Avaliable from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29262192.
2. Requena L and Requena C. **Erythema nodosum.** *Dermatology Online Journal* 2002; 8 (1): Doi: 10.5070/d34829t6rn
3. Blake T, Manahan M and Rodins K. **Erythema Nodosum – A Review of an Uncommon Panniculitis.** *Dermatology Online Journal* 2014; 20 (4): Doi: 10.5070/d3204022376
4. Passarini B and Infusino SD. **Erythema nodosum. G Ital Dermatol Venereol 2013**; 148 (4): 413-417
5. Saúde M. **Chikungunya : manejo clínico.** 1 ed. Secretaria de Vigilância em Saúde; 2017. 65 p.