

Eritema Nodoso – Uma abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica

Prof. Dr. Rubem David Azulay¹

Dra. Daniela Kampel Stolnicki²

Resumo: O eritema nodoso (EN) é uma síndrome clínica que cursa com o aparecimento de lesões nodulares eritematosas e dolorosas, distribuídas simetricamente nas faces extensoras dos membros inferiores, particularmente nas pernas. O presente artigo objetiva demonstrar o aspecto clínico, histopatológico e etiopatogênico do EN, assim como seu diagnóstico e tratamento.

Introdução: O panículo adiposo é dividido em lóbulos constituídos por adipócitos e separados por septos. A paniculite é uma desordem inflamatória da hipoderme e é classificada, por meio da patologia, como predominantemente septal, predominantemente lobular e acompanhada ou não de vasculite. O eritema nodoso é o tipo mais comum de paniculite septal, sem vasculite.

Trata-se de uma síndrome clínica caracterizada por erupção aguda ou recorrente de nódulos eritematosos e dolorosos, frequentemente acompanhada de sintomatologia geral. Tem localização preferencial nos membros inferiores, caracteristicamente na região pré-tibial bilateral de tamanho que varia de 1 a 5 cm. No indivíduo adulto predomina no sexo feminino enquanto que na criança não há predileção por sexo. A faixa etária mais acometida é entre 20 e 30 anos. Possui etiologia variada, sendo importante a avaliação de fatores precipitantes através da anamnese e exame clínico, portanto não deve ser visto como uma doença em si e sim como manifestação sindrômica a várias doenças.

Etiopatogenia

É uma reação de hipersensibilidade tardia, sem vasculite na maioria dos casos.

¹ Chefe do Departamento de Especialidades e Professor Adjunto da FTESM, Chefe de Serviço do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay

² Pós-graduanda de Dermatologia do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay e Ex-aluna da FTESM.

Etiologia:

- Induzido por drogas: entre os fármacos mais frequentes estão sulfas, penicilinas, anticoncepcionais, salicilatos, dipirona etc.
- Infecções bacterianas: As infecções estreptocócicas são a causa mais comum de eritema nodoso, desencadeando o quadro de EN, cerca de duas semanas após o seu início.
- Tuberculose
- Infecções fúngicas e virais
- Parasitoses
- Clamídia
- Doença inflamatória intestinal
- Neoplasias
- Doenças sistêmicas: Sarcoidose, Lúpus eritematoso, Síndrome de Sweet, Doença de Behçet, entre outras.
 - Gravidez
 - Idiopático

Histopatologia

Inicialmente o quadro histológico é de inflamação aguda, com polimorfonucleares. Mais tarde, estes são substituídos total ou parcialmente por linfócitos, histiócitos e até mesmo células gigantes. Não se identifica agentes patogênicos nas lesões.

Manifestações clínicas

Os nódulos são eritemato-edematosos, dolorosos e não sofrem ulceração. Inicialmente são vermelho-vivos e em seguida tornam-se vinhosos e até mesmo purpúreos (Foto). Podem ter uma coloração amarelo-esverdeada, dando um aspecto contusiforme. São simétricos e variam de poucas a muitas lesões. A região pré-tibial é o local de maior incidência, mas podem ocorrer em outros locais como face, membros superiores e coxas. Habitualmente, na sarcoidose e tuberculose, ficam restritos s pernas, enquanto que na hanseníase e farmacodermia, há tendência à transgressão. A evolução é aguda, com involução em 3 a 6 semanas. Podem ocorrer recidivas e manifestações gerais como febre, dor articular, faringite, amigdalite, mal-estar, náuseas e vômitos.



*Foto de Nódulos de Eritema
Nodoso*

Diagnóstico

O quadro clínico é característico. Deve-se realizar uma boa anamnese com o objetivo de buscar a etiologia. Os exames laboratoriais devem incluir hemograma, que pode apresentar leucocitose discreta com eventual linfocitose e VHS, que se encontra elevada. Diagnósticos diferenciais incluem tuberculose indurativa, vasculite nodular, outras paniculites, tromboflebite superficial, reações a picadas de insetos, entre outros.

Tratamento

Estão indicados repouso, antipiréticos, anti-inflamatórios e solução saturada de iodeto de potássio. É importante o tratamento da doença de base, quando a mesma for identificada.

Eritema Nodoso Hansênico

É um estado reacional agudo (reação tipo II), que ocorre em pacientes com hanseníase virchowiana e hanseníase borderline virchowiana. É mediado por imunocomplexos, acomete a derme e hipoderme (dermo-hipodermite), com a presença do *M. leprae*. Os nódulos são disseminados, mais comumente na face e membros superiores e são geralmente acompanhados de sintomatologia sistêmica. Podem ulcerar pela ocorrência de vasculite leucocitoclástica e o envolvimento é predominantemente lobular. O tratamento é feito com talidomida, com excelente resposta. Se for mulher em idade fértil, é feito com corticoides sistêmicos e, eventualmente, outros medicamentos não tão eficazes como pentoxifilina, colchicina ou mesmo imunossupressores são utilizados.

Conclusão

O eritema nodoso é uma síndrome clínica de etiologia variada. Seu reconhecimento é de extrema importância, pois pode estar associado a diversas doenças de base. Uma anamnese bem detalhada é fundamental para o direcionamento da investigação diagnóstica, assim como para o tratamento mais adequado.

Referências Bibliográficas:

1. Araujo DB [et al.]. Síndrome de Löfgren. Revista da AMRIGS. 2009; 53 (2):195-7.
2. Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. Azulay Dermatologia. 6. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.
3. Gordon H. Erythema nodosum: A review of 115 cases. Br J Dermatol. 1979; 73:393-409.
4. Guerra JG [et al.]. Eritema nodoso Hansênico: atualização clínica e terapêutica. An Bras Dermatol. 2002 Jul-Ago; 77(4):389-407