



Data de Submissão: 09/08/2017
Data de Aprovação: 08/01/2018

RELATOS DE CASO

Eritema nodoso por contraceptivo injetável em Pediatria

Erythema nodosum for injectable contraceptive in Pediatrics

Luciane Silva De Moraes¹, Isabela de Atayde Pacheco Cordeiro², Thaís Furtado Marcolino³, Juliano Pablo de Pinho Tavares¹

Palavras-chave:

eritema nodoso,
saúde do adolescente,
estrogênios.

Resumo

Introdução: O eritema nodoso (EN) é uma paniculite sem vasculite, caracterizada por nódulos cutâneos inflamatórios com predomínio em região pretibial, resultado de uma reação de hipersensibilidade tardia a doenças sistêmicas ou fármacos. Pode ter quadro sistêmico associado. **Objetivo:** Propomos o relato de um caso de eritema nodoso em adolescente cuja etiologia suspeita foi o uso de anticoncepcional hormonal combinado injetável. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 12 anos, admitida com quadro de eritema nodoso clássico, com lesões nodulares, inflamatórias, simétricas, em face anterior de pernas e sinais sistêmicos como febre e mialgia. Após internação para investigação etiológica, foi levantada a suspeita de EN por uso de anticoncepcional injetável combinado nos últimos dois meses, tendo evoluído para cura espontânea após cerca de 8 semanas com uso apenas de sintomáticos e suspensão do anticoncepcional. **Conclusão:** O papel do estrógeno na fisiopatologia deste caso de eritema nodoso não está bem estabelecido, porém deve-se pensar nos anticoncepcionais como uma possível causa para o eritema nodoso no caso de adolescentes do sexo feminino após início da vida sexual ativa, tendo descartado as demais etiologias.

Keywords:

erythema nodosum,
adolescent health,
estrogens.

Abstract

Introduction: Erythema nodosum (EN) is panniculitis without vasculitis, characterized by inflammatory cutaneous nodules with predominance in the pre-tibial region, results of an inflammation due to a delayed hypersensitive reaction to systemic diseases or drugs, may have associated systemic disease. **Objective:** We report a case of EN in adolescents whose suspected etiology was the use of combined injectable hormonal contraceptives. **Case Report:** Female patient, 12 years old, admitted with classic erythema nodosum, with a nodular inflammatory and symmetrical lesions on the front of the legs and systemic signs such as fever and myalgia. After hospitalization for etiologic investigation, the suspicion of EN was raised due to the use of combined injectable contraceptives in the last two months, and it evolved to spontaneous cure after about 8 weeks with only use of symptomatic drugs and contraceptive suspension. **Conclusion:** The role of estrogen in the pathophysiology of this case of erythema nodosum is not well established, but contraceptives should be considered as a possible cause for erythema nodosum in the case of female adolescents after the onset of active sexual life, after excluding other causes.

¹ Médica Residente de Pediatria do Fundo Municipal de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

² Pediatra da rotina da enfermagem pediátrica do Hospital Público de Macaé dr. Fernando Pereira da Silva. Preceptora do internato UFRJ- campus Macaé e da residência médica em pediatria do fundo municipal de saúde de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

³ Acadêmico 12º semestre do curso de Medicina da UFRJ- campus Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Luciane Silva de Moraes.

Hospital Público de Macaé Dr. Fernando Pereira da Silva. Rua José Henrique da Silva, nº 447, Apt 302, Praia do Pecado, Macaé - RJ, Brasil. CEP: 27920-010. E-mail: lolasmoraes@gmail.com

INTRODUÇÃO

O eritema nodoso (EN) é uma paniculite septal sem vasculite, caracterizada inicialmente por nódulos cutâneos inflamatórios, eritematosos, dolorosos, quentes ao toque, não ulcerados e simétricos com predomínio em região pretibial. As lesões surgem como resultado de uma reação de hipersensibilidade tardia (do tipo IV) a doenças sistêmicas ou fármacos. As lesões podem durar de 4 a 8 semanas, porém uma coloração azulada residual pode persistir por meses¹.

É uma doença relativamente rara, ocorrendo em aproximadamente de 1 a 5/10.000 pessoas. Em adultos é mais comum em mulheres que homens, numa proporção de 6:1, em crianças 1:1 até a puberdade².

O diagnóstico é clínico, devendo-se realizar biópsia como exame complementar principalmente nos casos de dúvida diagnóstica e apresentações atípicas. A fim de evitar recidivas, deve-se investigar a etiologia, muito embora seja idiopático em cerca de 55% dos casos². Dentre as principais causas, destacam-se infecções diversas (especialmente infecções estreptocócicas entre 28 a 48% dos casos, tuberculose, hanseníase), drogas (sulfonamidas, amoxicilina e contraceptivos orais), gravidez, sarcoidose e doença inflamatória intestinal^{2,3}.

OBJETIVO

Descrever o caso clínico de uma paciente hospitalizada em um hospital público de Macaé, RJ, que desenvolveu eritema nodoso após início de uso de anticoncepcional injetável.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, 12 anos, negra, previamente hígida, procurou serviço de emergência com história de aparecimento há quatro dias de lesões eritematosas em membros inferiores, associadas a dor, calor e prurido, com um pico febril no segundo dia de doença (38°C). Evoluiu com aumento das lesões em número e diâmetro, além de alodinia e claudicação por dor, sem outras queixas. A mesma foi internada para investigação.

Na anamnese não havia antecedentes médicos relevantes, exceto por história recente de coitarca (há três meses, um parceiro, com uso de preservativo) e introdução de anticoncepcional injetável mensal por ginecologista, iniciado há dois meses. De antecedentes familiares relevantes, relata avó com diagnóstico de tuberculose tratada há nove anos.

Ao exame, apresentava lesões eritemato-violáceas, nodulares, bilateralmente, predominando em região pretibial, algumas coalescentes de difícil delimitação, com tamanho variando entre 1,0cm e 4,0cm de diâmetro e hipertermia local. Não foram observadas lesões em face posterior das pernas ou outras partes do corpo (Figuras 1 a 3). Demais segmentos sem alterações.

Foram realizados exames complementares que evidenciaram elevação de enzimas de prova inflamatória (PCR e VHS), ASLO negativo, sorologias negativas e radiografia de tórax sem alterações. Paciente evoluiu com melhora da dor e do processo inflamatório em uso de sintomáticos, tendo alta com recomendação de suspender o anticoncepcional, que, por exclusão, foi considerado a provável causa do eritema nodoso, além de retorno para seguimento com a equipe de pediatria e ginecologia, a fim de avaliar outro método contraceptivo.



Figuras 1 e 2. Face anterior dos membros inferiores na admissão.



Figura 3. Face posterior dos membros inferiores na admissão.

DISCUSSÃO

O EN é uma síndrome clínica que cursa com o aparecimento de lesões nodulares, endureadas, eritematosas, dolorosas, distribuídas em membros inferiores, predominantemente nas faces extensoras, particularmente nas pernas. Sintomas sistêmicos como febre, astenia, artralgia e mal-estar podem ocorrer. O EN é geralmente idiopático, porém são muitas as possíveis causas, e os médicos devem considerar as possíveis etiologias ao abordar o paciente e, para tanto, é necessário que se colha uma anamnese abrangente, realize-se exame físico completo e exames complementares. A paciente do caso apresentava lesões características em face extensora das pernas, assim como sintomas sistêmicos compatíveis com o EN.

A biópsia da lesão não foi realizada, pois trata-se de um diagnóstico clínico, e deve ser considerada em apresentações atípicas ou dúvida diagnóstica, dado ao caráter benigno e autolimitado das lesões; caso a biópsia seja realizada, a mesma deve ser incisional ou excisional profunda a fim de prover amostragem adequada para avaliação da lesão, demonstrando à histopatologia uma paniculite septal, sem presença de

vaculite².

O diagnóstico do EN causado por anticoncepcional é feito por anamnese, em que se observa o surgimento das lesões com o uso da medicação e o desaparecimento das mesmas ao suspender o medicamento, após exclusão de outras possíveis etiologias⁴. No presente caso, observou-se que a paciente não apresentou nenhuma doença de base que justificasse o surgimento das lesões, e muito embora as causas infecciosas sejam descritas como as mais frequentes, especialmente pelo *Streptococcus pyogenes*, as mesmas foram afastadas pelos dados da história clínica, exame físico e exames complementares, e o único fator de risco encontrado foi a introdução do uso de anticoncepcional hormonal injetável mensal, após o início da vida sexual.

O estrogênio está implicado na ocorrência do eritema nodoso, inclusive como uma possível justificativa para a maior frequência de EN na mulher do que no homem (6:1). Não foi encontrado na literatura um estudo sobre EN e anticoncepcional injetável combinado, mas existem evidências de que a combinação de estrogênio e progesterona em contraceptivos orais tem sido associada com EN há décadas, assim como a hormonioterapia².

Outro ponto importante para ser observado em tal relato é a necessidade de uma abordagem diferenciada ao paciente pediátrico adolescente. Algumas particularidades que devem ser levadas em conta são o início precoce de relações sexuais, a não utilização de preservativo, introdução de anticoncepcionais, a variabilidade de parceiros e o uso de drogas ilícitas⁵. É importante o rastreamento de comportamento de risco e potenciais doenças sexualmente transmissíveis, visto que esta fase é um momento de autoafirmação, novas experiências e definição da identidade sexual.

REFERÊNCIAS

1. Pais IP, Cordeiro M, Rios M, Fonseca P, Carvalho F, Figueiredo M. Eritema nodoso e “novas co-morbilidades” da Pediatria. Acta Pediatr Port. 2012;43(3):122-4.
2. Schwartz RA, Nervi SJ. Erythema Nodosum: A Sign of Systemic Disease. Am Fam Physician. 2007;75(5):695-700.
3. Giorgi RDN, Pernambuco RA, Macedo RL, Rosa RF. Eritema nodoso. Temas de Reumatologia Clínica [acesso 2017 Abr 30]. Disponível em: www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1902&fase=imprime
4. Olpatto SE, Magnago RF, Rockenbach R. Eritema nodoso induzido por anticoncepcional oral: Relato de caso. ACM Arq Catarin Med. 2007;36(4):63-5.
5. Taquette SR, de Vilhena MM, de Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. Rev Soc Bras Med Trop. 2004;37(3):210-4.