

Eritema nodoso: Uma jornada pelos diagnósticos diferenciais

Erythema nodosum: A journey through differential diagnoses

Eritema nudoso: Un recorrido por los diagnósticos diferenciales

Recebido: 27/11/2024 | Revisado: 02/12/2024 | Aceitado: 03/12/2024 | Publicado: 06/12/2024

Bruna Kaspary

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8408-8188>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: brunakaspary20@gmail.com

Ysabelle Antônia Nunes Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2879-094X>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: ysabelleantonianunes13@gmail.com

Gabriel Cândido Alcântara

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4131-3479>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: gabrielcandidoalcantara7@gmail.com

Lília Beatriz Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8503-8707>
Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil
E-mail: liliabo@unipam.edu.br

Resumo

Introdução: o Eritema Nodoso é uma condição cutânea caracterizada por nódulos avermelhados, profundos e dolorosos, localizados na hipoderme. Esses nódulos podem adquirir uma coloração arroxeada com o tempo, semelhante a hematomas. A condição é uma resposta imunológica a diversos estímulos, podendo estar associada a várias doenças. Sendo assim, objetivo desse estudo é descrever os diagnósticos diferenciais do eritema nodoso por meio de uma revisão integrativa de literatura. **Metodologia:** trata-se de uma revisão literária com buscas nas bases de dados Scielo, Pubmed, Google Scholar, BVS e EBSCO Information Services por artigos dos últimos 6 anos que contemplassem os critérios de inclusão estabelecidos. **Resultados:** foram encontrados 20 artigos que abordavam os principais diagnósticos diferenciais do eritema nodoso, dentre eles hanseníase, doença inflamatória intestinal, sarcoidose, vasculites e poliarterite nodosa. **Discussão:** o eritema nodoso é a principal manifestação clínica dentre os principais diagnósticos diferenciais, por isso é necessário a investigação e avaliação clínica adequada para propor o tratamento adequado de cada doença. **Conclusão:** Essa manifestação pode estar associada a outras patologias de origens infecciosas, bacterianas, virais, doença inflamatória intestinal, na sarcoidose e ter causas medicamentosas, relacionadas a gestação e até mesmo idiopática.

Palavras-chave: Eritema nodoso; Diagnóstico diferencial; Nódulos; Patologia.

Abstract

Introduction: With the advancement of technology, children's interest in electronic devices has increased, impacting their development. Therefore, the Brazilian Society of Pediatrics published recommendations for screen exposure by age group, to avoid negative impacts on the pediatric population. The objective of this study is to describe the consequences of excessive screen use in children. **Methodology:** this is a literary review with searches in Scielo, PubMed, Google Scholar, VHL and EBSCO Information Services databases for articles from the last 5 years that met the established inclusion criteria. **Results:** 3 articles show the impacts of excessive use of screens on neuropsychomotor development, 4 articles reaffirm language delay, 5 articles relate the use of screens to sleep quality, 5 articles agree on the impairment in cognition and 4 articles highlight changes in visuals. **Discussion:** neuropsychomotor development is subject to changes that evolve through stimuli. In this sense, the abusive use of screens directly impacts language acquisition, sleep quality, social development and causes visual problems. **Conclusion:** the research allowed us to verify that the use of screens in children must be regulated, as the impacts related to this can appear in the long term, harming the development of this individual. Therefore, it will be possible to avoid episodes of aggression, anxiety, antisocial behavior, insomnia, language delay and visual problems.

Keywords: Erythema nodosum; Differential diagnosis; Nodules; Pathology.

Resumen

Introducción: El eritema nudoso es una afección de la piel caracterizada por nódulos rojizos, profundos y dolorosos ubicados en la hipodermis. Estos nódulos pueden adquirir un color violáceo con el tiempo, similar a los hematomas. La afección es una respuesta inmunológica a diversos estímulos y puede estar asociada con diversas enfermedades.

Por tanto, el objetivo de este estudio es describir los diagnósticos diferenciales del eritema nudoso a través de una revisión integrativa de la literatura. Metodología: se trata de una revisión literaria con búsquedas en las bases de datos Scielo, Pubmed, Google Scholar, BVS y EBSCO Information Services de artículos de los últimos 6 años que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. Resultados: Se encontraron 20 artículos que abordaron los principales diagnósticos diferenciales del eritema nudoso, incluyendo lepra, enfermedad inflamatoria intestinal, sarcoidosis, vasculitis y poliarteritis nudosa. Discusión: el eritema nudoso es la principal manifestación clínica entre los principales diagnósticos diferenciales, por lo que es necesaria la investigación y evaluación clínica adecuada para proponer el tratamiento adecuado para cada enfermedad. Conclusión: Esta manifestación puede estar asociada a otras patologías de origen infeccioso, bacteriano, viral, enfermedad inflamatoria intestinal, sarcoidosis y además tener causas farmacológicas, gestacionales e incluso idiopáticas.

Palabras clave: Eritema nudoso; Diagnóstico diferencial; Nódulos; Patología.

1. Introdução

O Eritema Nodoso ou paniculite nodular é uma condição cutânea caracterizada pela formação de nódulos cutâneos inflamatórios, eritematosos, dolorosos, quentes ao toque, não ulcerados e simétricos. As lesões vão surgir como resultado da reação de hipersensibilidade tardia a doenças sistêmicas ou fármacos (Moraes et al., 2018).

As lesões características, costumam aparecer principalmente na região pretibial, podendo se espalhar para outras regiões do corpo, e são mais comuns em mulheres entre 25 e 40 anos (Cordoliani, 2018). Os sintomas associados ao eritema nodoso incluem febre, mal-estar, diarreia, dor de cabeça, conjuntivite, tosse, mialgias e artralgias (Fernandez, 2019).

Entre as causas mais comuns do Eritema Nodoso estão o uso de alguns medicamentos, como anticoncepcionais orais, antibióticos e anti-inflamatórios, além de infecções como as causadas por *Streptococcus*, *Mycobacterium tuberculosis* e *Mycobacterium leprae*. Doenças reumáticas, como o Lúpus Eritematoso Sistêmico, a Doença de Behçet, a Sarcoidose e a Artrite Reativa, também estão associadas à condição, assim como doenças inflamatórias intestinais, como a Doença de Crohn e a Retocolite Ulcerativa, e certos tipos de câncer, como os linfomas. A gravidez também pode desencadear o Eritema Nodoso. No entanto, em alguns casos, a condição pode ocorrer sem que seja possível identificar uma doença subjacente (Cordoliani, 2024).

É importante salientar que o diagnóstico do eritema nodoso é essencialmente clínico, porém existem outras patologias que devem ser consideradas diagnósticos diferenciais dessa doença (Gouveia, 2020).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é descrever os diagnósticos diferenciais do eritema nodoso por meio de uma revisão integrativa de literatura.

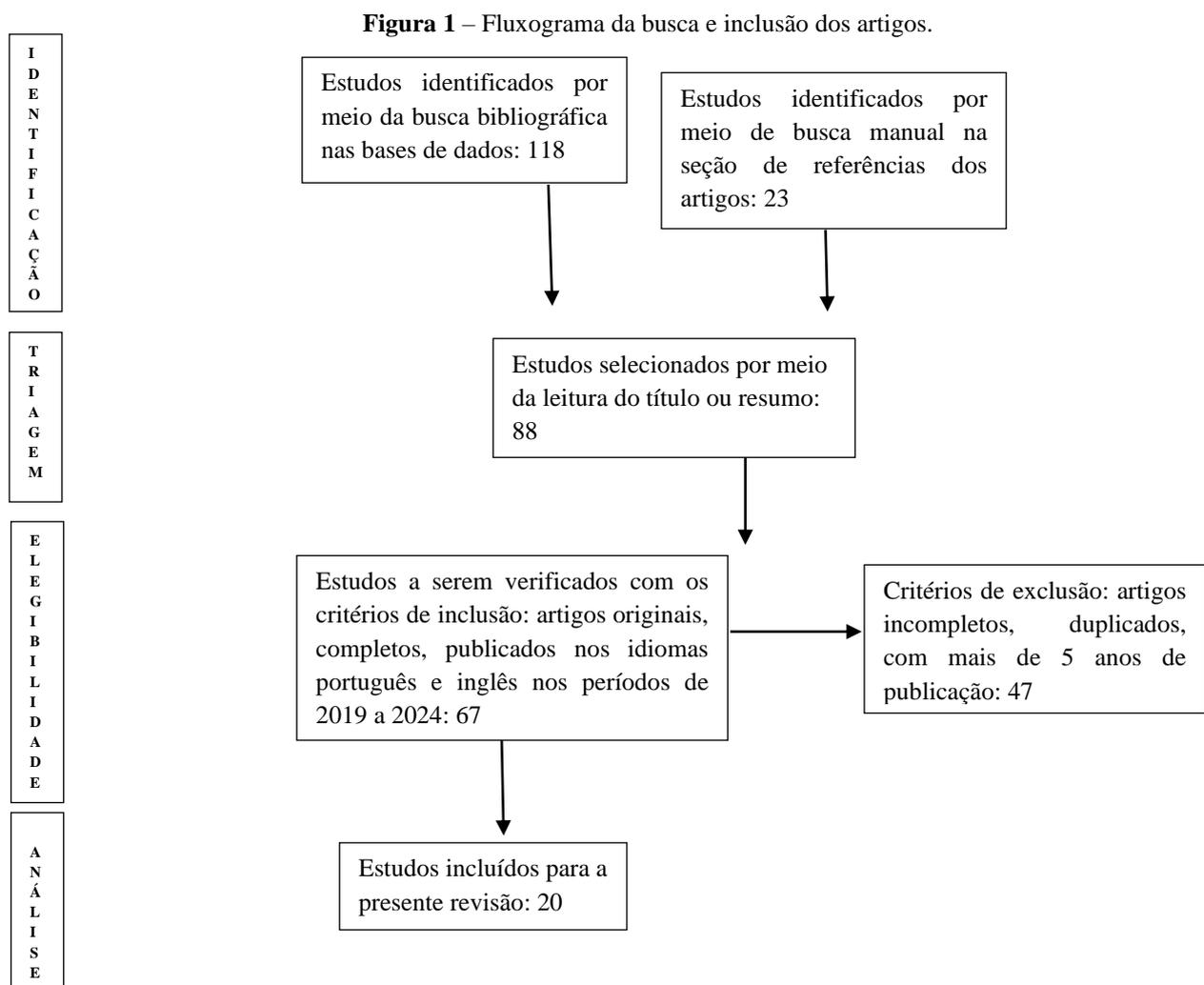
2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza qualitativa do tipo revisão (Pereira et al., 2018) do tipo revisão integrativa da literatura (Mattos, 2015; Anima, 2014; Crossetti, 2012), que para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para *Patient, Intervention, Comparison e Outcome*). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo “Como é realizado o diagnóstico clínico e laboratorial do eritema nodoso e quais os impactos da sua realização de forma errônea?” Nela, observa-se o P: pacientes com eritema nodoso; I: diagnóstico clínico; C: diagnósticos diferenciais; O: impactos gerados pelo diagnóstico errôneo.

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), National Library of Medicine (PubMed), EbscoHost, Google Scholar e Bireme. envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. A busca foi realizada nos meses de agosto a novembro de 2024, com os seguintes termos chaves: “eritema nodoso”, “diagnóstico clínico” e “diagnóstico diferencial”, “impactos do diagnóstico incorreto” cruzados por meio de operadores booleanos “and”, “or”, “not”. Foram considerados estudos publicados no período compreendido entre os anos de 2019 e 2024.

Após a etapa de levantamento das publicações, encontraram-se 67 artigos dos quais foram realizados a leitura do título e do resumo das publicações. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos originais, que abordassem o tema pesquisado e permitissem acesso integral ao conteúdo do estudo, sendo excluídos aqueles estudos que apresentaram informações incompletas acerca do tema de eritema nodoso.

Após leitura criteriosa das publicações, foram selecionados 20 artigos para análise final e construção da revisão. Posteriormente à essa seleção, realizou-se um fichamento das obras escolhidas a fim de apurar a coleta e a análise dos dados. Os dados coletados foram disponibilizados nesse trabalho, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método. O fluxograma (Figura 1) representa o processo de busca e seleção de artigos incluídos na revisão.



Fonte: Autoria própria (2024).

3. Resultados

Após as seleções dos artigos eles foram organizados através da elaboração do Quadro 1, que abrevia as publicações com informações sobre a autoria e ano, título e os achados principais desses estudos.

Quadro 1 – artigos selecionados para leitura e análise.

Autor e ano	Título	Achados principais
Gouveia, 2020	Eritema nodoso - aspectos clínicos.	O eritema nodoso é um processo inflamatório que afeta a hipoderme. Pode estar relacionado com várias etiologias e predomina no sexo feminino.
Pereira, 2019	Eritema nodoso: um relato de caso	O eritema nodoso é um padrão de reação cutânea inespecífico para uma variedade de antígenos, com vários mecanismos imunomediados envolvidos. A maioria das evidências apoiam o envolvimento do atraso da resposta da hipersensibilidade do tipo IV.
Almeida et al., 2021	Perfil dos pacientes de hanseníase: uma revisão de literatura	A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa. Ela afeta a pele e os nervos periféricos causando lesões cutâneas e comprometimento dos nervos.
Favero, 2024	Aspectos clínicos e epidemiológicos da Hanseníase: uma revisão bibliográfica	A hanseníase possui os principais sinais e sintomas na pele por meio de manchas, feridas, nódulos e pápulas que são analisadas nos exames clínicos que são os mais utilizados no diagnóstico.
Gouvêa et al., 2020	Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase	Há duas formas operacionais da hanseníase, a paucibacilar que é composta pelas formas clínicas indeterminada e tuberculóide, e multibacilar composta por boderline e virchowiana.
Froes et al., 2022	Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas	O eritema nodoso hanseniano tende a apresentar distribuição simétrica, atingindo face, tronco e membros, sobretudo nas áreas extensoras. Mais raramente, pode apresentar clínica idêntica ao eritema polimorfo, com placas eritematosas, lesões purpúricas e bolhas.
Fabris, 2021	Hanseníase: formas clínicas, suas reações e tratamento no Brasil	O eritema nodoso hanseniano se dá na forma virchowiana. Sendo uma doença inflamatória, sistêmica e aguda. Com isso, há aparecimento de nódulos inflamatórios subcutâneos, acompanhado de febre e mal estar.
Silva e Tanaka, 2023	Perfil clínico e epidemiológico da Doença Inflamatória Intestinal em um centro de referência em gastroenterologia no oeste do Paraná	As manifestações dermatológicas mais comuns na doença inflamatória intestinal é o eritema nodoso, principalmente em fases de maior atividade da doença.
Gantzias, 2022	Doença Inflamatória Intestinal: Manifestações Extraintestinais	O eritema nodoso é caracterizado por placas de até 5 cm de diâmetro simétricas, elevadas, quentes, dolorosas e de coloração avermelhada, atingindo principalmente os membros inferiores.
Ferreira et al., 2020	Manifestações cutâneas na doença de Crohn: diagnóstico e prognóstico	Nas doenças inflamatórias intestinais destaca-se a doença de Crohn, uma doença granulomatosa, crônica e de etiologia desconhecida. o diagnóstico é feito com base nas manifestações intestinais e extraintestinais, incluindo as dermatológicas, representadas pelo eritema nodoso.
Yıldırım et al., 2021	Relação entre eritema nodoso e prognóstico na sarcoidose sistêmica: estudo de coorte retrospectivo	A sarcoidose é uma doença multissistêmica e de etiologia desconhecida. caracteriza-se pela formação de granulomas em diferentes órgãos.
Souza et al., 2022	Sarcoidose Pulmonar Nodular	As lesões cutâneas na sarcoidose são categorizadas da seguinte maneira: lesões específicas com granulomas não caseosos confirmados na histopatologia e lesões inespecíficas que ocorrem como um processo reacional na ausência de formação de granuloma. A presença de granulomas geralmente não caseosos na biópsia pulmonar corrobora o diagnóstico
Machado et al., 2020	Um Caso Clínico de Sarcoidose Cutânea, Pulmonar, Esplênica e Neurosarcoidose	Início da sarcoidose pode ser agudo ou insidioso e caracteriza-se por um vasto leque de sintomas. Pode apresentar-se com sintomas constitucionais tais como fadiga, anorexia, perda de peso, artralgias e sintomas respiratórios como tosse, dispneia e toracalgia. A sarcoidose envolve os pulmões, na maioria das vezes.
Lopes, 2020	Características relacionadas ao prognóstico da sarcoidose e identificação de atividade da doença através de biomarcadores e PET CT	A sarcoidose é uma doença com apresentação clínica e radiológica variável, assim como seu curso e resposta ao tratamento. O desafio é grande para identificar a atividade da doença e prever a evolução de cada paciente para traçar o plano terapêutico individualizado.
Sampaio et al., 2021	Manifestações cutâneas associadas a doenças sistêmicas – Parte I	Vasculites são causadas por consequência de uma inflamação de vasos sanguíneos. tendo como causas a infecção, medicamentos, neoplasias, doenças autoimunes e do tecido conjuntivo.

Morita et al., 2020	Atualização em vasculites: visão geral e aspectos dermatológicos relevantes para o diagnóstico clínico e histopatológico – Parte II.	As vasculites são inflamações vasculares, podendo ser localizadas ou sistêmicas e, em sua maioria, idiopáticas. Costumam acometer diversos órgãos como pele, pulmões e rins.
Lamaison et al., 2021	Vasculite leucocitoclástica secundária a mieloma múltiplo	A vasculite leucocitoclástica é a forma mais comum de vasculite cutânea. Ela apresenta manifestações sistêmicas, envolvendo pequenos vasos e caracteriza-se por inflamação segmentar, angiocêntrica, neutrofilica, dano celular endotelial e necrose fibrinóide, apresentando características clínicas como púrpura palpável, ocorrendo com mais frequência nas extremidades inferiores.
Ferreira et al., 2020	Poliarterite nodosa cutânea: apresentação atípica com gangrena	Poliarterite nodosa é uma forma de vasculite necrotizante de médios vasos com envolvimento sistêmico, que classicamente produz microaneurismas na vasculatura e possui grave curso clínico.
Waskiewicz et al, 2020	Poliarterite nodosa e osteonecrose em paciente feminino como afecção rara em atenção primária à saúde	A poliarterite nodosa é uma forma de vasculite que envolve a inflamação das artérias de médio calibre, podendo afetar qualquer órgão, produzir comorbidades sistêmicas.
Carvalho, 2023	Poliarterite Nodosa: a propósito de um caso clínico	O diagnóstico da poliarterite nodosa é baseado em características clínicas, exames de imagem e histológico. Além disso, suspeita-se de poliarterite nodosa quando há envolvimento, principalmente, de alguns órgãos como o atingimento cutâneo, neurológico, renal e gastrointestinal.

Fonte: Autoria própria (2024).

4. Discussão

O eritema nodoso é a paniculite mais comum, e várias doenças podem cursar com essa manifestação clínica. No entanto, a patogênese do eritema nodoso ainda não é bem esclarecida, o que pode estar relacionado ao fato de que há uma grande quantidade de agentes causais dessa manifestação clínica que vai envolver vários mecanismos patológicos. Podemos observar a ampla variedade de etiologia, incluindo diversas patologias, agentes e fatores prováveis (Quadro 2) (Pereira, 2019).

Quadro 2 - etiologias de eritema nodoso.

COMUNS
Idiopático (> 55%)
Infecções: faringite estreptocócica (28-48%), <i>Yersinia spp.</i> (Europa), <i>mycoplasma</i> , <i>chlamydia</i> , <i>histoplasmosis</i> , <i>coccidioiomycosis</i> , <i>mycobacteria</i> .
Sarcoïdose (11 – 25%)
Fármacos: antibióticos (sulfonamidas, amoxicilina), contraceptivos orais (3 – 10%)
Gravidez (2- 5%)
Doença inflamatória intestinal: Doença de Crohn, colite ulcerosa (1 – 4%)
Raras (<1%)
Infecções:
<ul style="list-style-type: none"> • Virais: vírus herpes simples, vírus Epstein-Barr, vírus hepatite B e C, vírus da imunodeficiência humana. • Bacterianas: <i>Campylobacter spp.</i>, <i>rickettsiae</i>, <i>Salmonella spp.</i>, <i>psittacosis</i>, <i>Bartonella spp.</i>, <i>syphilis</i> • Parasitárias: amebíase, giardíase
Outras: linfomas, outras patologias malignas.

Fonte: Pereira (2019).

Podemos observar que se destaca, primeiramente, a forma idiopática de eritema nodoso, que é responsável por mais que a metade dos casos. Seguindo pelas infecções, fármacos, vacinas, doenças neoplásicas e miscelâneas (Pereira, 2019).

Existem várias patologias que devem ser consideradas como diagnósticos diferenciais do eritema nodoso, entre elas a hanseníase, vasculites, sarcoidose, doenças inflamatórias intestinais e entre outras (Gouveia, 2020).

4.1 Hanseníase

O eritema nodoso leproso também conhecido como eritema nodoso hansênico é uma manifestação clínica da hanseníase. A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, podendo causar danos nos nervos periféricos e lesões cutâneas (Almeida et al., 2021).

No Brasil, a hanseníase ainda é um sério problema de saúde pública. Ela é considerada uma doença crônica, infectocontagiosa, de notificação compulsória, causada por um bacilo que possui alta taxa de infectividade e baixa patogenicidade. A média do período de incubação dessa doença é de 2 a 7 anos (Gouvêa et al., 2020).

A hanseníase apresenta algumas complicações, sendo que se destaca as reações hansênicas e seus diagnósticos diferenciais. Essas reações são episódios de hipersensibilidade aguda caracterizadas por agravamento das lesões anteriores ou aparecimento de outras lesões, e podem ocorrer antes, durante ou após o tratamento. As reações hansênicas têm uma prevalência maior em apresentações multibacilares durante os três meses iniciais do tratamento (Junior et al., 2022).

As reações hansênicas se dividem em tipo I e tipo II. O episódio reacional I vai se caracterizar pelo aumento do sistema imunológico celular com poucas lesões cutâneas, eritema e infiltração sobre as regiões pré-existentes e em locais próximos, com isso haverá formação de placas de superfície lisa e edemaciada. Além disso, no tipo I pode haver apenas o comprometimento do nervo periférico, causando piora dos sinais neurológicos, perda de sensibilidade e da função muscular (Biava et al., 2020).

Já a reação do tipo II, que é o eritema nodoso hansênico, representa uma exacerbação do sistema imunológico humoral, caracterizado por manchas e/ou nódulos difusos na pele, com aspecto avermelhado, quente, dolorosa e com a presença de ulcerações. Somando a isso, também haverá comprometimento dos nervos periféricos. No eritema nodoso hansênico é comum a presença de manifestações sistêmicas, como febre, anemia severa e leucocitose com desvio a esquerda (Favero, 2024).

A Organização Mundial de Saúde redigiu um documento sobre as diretrizes para o diagnóstico, tratamento e prevenção da hanseníase no ano de 2017 e recomenda que o tratamento seja feito com três medicamentos para todos os pacientes com essa doença. As drogas utilizadas são a rifampicina, clofazimina e dapsona. Para os pacientes com hanseníase paucibacilar o tratamento tem duração de 6 meses e o os pacientes com hanseníase multibacilar é feito em 12 meses (Fabris e Nakabashi, 2021).

4.2 Doença inflamatória intestinal

As doenças inflamatórias intestinais (DII) são doenças crônicas, representadas pela retocolite ulcerativa idiopática e a doença de Crohn. São patologias cuja etiologia não é bem esclarecida, porém a autoimunidade ocupa um fator principal na sua gênese. Além de manifestações intestinais, como presença de diarreia crônica associada a sintomas de distensão abdominal e sangramento nas fezes, as DII podem apresentar manifestações extraintestinais nas quais vários sítios orgânicos podem ser afetados, como o dermatológico, musculoesquelético, hepático e de vias biliares, hematológico e renal (Silva e Tanaka, 2023).

As manifestações dermatológicas têm uma prevalência de 2-34%. As mais prevalentes são o eritema nodoso e o pioderma gangrenoso. O eritema nodoso, a manifestação extraintestinal mais comum, afeta 4 a 7,5% dos pacientes, tendo uma maior predisposição ao sexo masculino, crianças e predominância maior na doença de Crohn (Gantzias, 2022).

O diagnóstico dessas manifestações dermatológicas é clínico, com base em características típicas da lesão. A atividade do eritema nodoso é paralela á atividade da doença intestinal subjacente, esse eritema está associado ao envolvimento ocular e

articular, envolvimento isolado do cólon e pioderma gangrenoso. No entanto, podemos citar alguns diagnósticos diferenciais como doença de Crohn metastática, distúrbios autoimunes e infecções de pele causadas por *Streptococcus*, *Yersinia pseudotuberculosis* ou *Yersinia enterocolitica* (Ferreira et al., 2020).

4.3 Sarcoidose

Sarcoidose é uma doença multissistêmica, granulomatosa, sem etiologia esclarecida e é considerada rara. Estima-se que, no Brasil, a cada 100.000 pessoas há 10 casos diagnosticados. É uma patologia que afeta, principalmente, adultos jovens, e se apresenta, com frequência, por adenopatia hiliar bilateral, assintomática, infiltrado intersticial pulmonar ou com manifestações extrapulmonares (Lopes, 2020).

O envolvimento cutâneo na sarcoidose varia de 9 a 37% em alguns estudos. As lesões cutâneas são mencionadas como lesões inespecíficas com granulomas não caseosos confirmados na histopatologia e lesões inespecíficas de um processo reacional, sem a presença de granulomas. A manifestação inespecífica mais comum envolvendo o tecido cutâneo é o eritema nodoso, uma paniculite inflamatória reacional presente em até 25% das pessoas com essa doença (Yildirim et al., 2022).

O diagnóstico da sarcoidose necessita de características clínicas e radiográficas compatíveis, exclusão de doenças que se apresentam com as mesmas manifestações e histopatológico mostrando os granulomas não caseosos (Souza et al., 2022). A principal forma de tratamento dessa doença é a corticoterapia em baixas doses, sendo suficiente para a resolução da sintomatologia. Porém, 10 a 30% dos pacientes apresentam a forma crônica e progressiva da doença, com isso há a necessidade de corticoterapia contínua (Machado et al., 2020).

4.4 Vasculites

A vasculite nodular é uma consequência da inflamação dos vasos sanguíneos. Pode ser uma doença limitada à pele, uma manifestação de doença sistêmica ou pelo uso de medicamentos, ou uma enfermidade primária da pele com repercussão sistêmica. Porém, a maioria dos casos se manifesta com vasculite leucocitoclástica idiopática (Sampaio et al., 2020).

Na prática clínica, são frequentemente dois grupos de pacientes que comparecem a consulta: o primeiro, apresenta vasculites de pequenos vasos, e o segundo, que se apresenta com arterite cutânea, que acomete os vasos de médio calibre. Nesse momento, é fundamental que haja a caracterização das manifestações dermatológicas no momento da apresentação inicial e, também, a avaliação dos achados de uma biópsia adequada para que se possa chegar no diagnóstico adequado (Morita et al, 2020).

Os pacientes apresentam-se clinicamente por agrupados de placas ou nódulos dolorosos e eritematosos recorrentes, que se localizam na face posterior das pernas, acompanhado de ulcerações e de cicatrização escleroatrófica, com hiperpigmentação pós-inflamatória. Histologicamente, apresenta-se, na maioria das vezes, por paniculite lobular ou mista, vasculite neutrofílica da parede dos vasos e infiltrado inflamatório misto (Gouveia, 2020).

A vasculite leucocitoclástica, representando mais de 50% dos diagnósticos, é uma desordem inflamatória sistêmica, envolvendo principalmente pequenos vasos, e se caracteriza por inflamação segmentar, angiocêntrica, neutrofílica, dano celular endotelial e necrose fibrinoide, tendo como manifestações predominantes a púrpura palpável, que ocorre com mais frequência nas extremidades inferiores. Metade dos pacientes apresentam as lesões cutâneas idiopática e a outra parte é atribuído a vasculite cutânea secundária a causas sistêmicas, como hepatites B e C, lúpus eritematoso sistêmico, doenças inflamatórias intestinais, artrite reumatoide, entre outras (Lamaison et al., 2021).

4.5 Poliartrite nodosa

A Poliartrite Nodosa é uma vasculite necrotizante de vasos de médio calibre e tem envolvimento sistêmico, que classicamente produz microaneurismas na vasculatura e possui curso clínico grave (Ferreira et al., 2020). Essa patologia

apresenta uma prevalência maior no sexo masculino e com idade acima de 50 anos. Com o diagnóstico precoce e o tratamento feito conforme prescrito pelo médico, o paciente irá apresentar uma sobrevida significativa, porém casos em que não é tratada o indivíduo apresenta altos índices de mortalidade, visto que em 5 anos é maior que 85% (Waskiewicz et al., 2020).

As manifestações clínicas mais comuns são a anorexia, perda de peso e febre, presente em quase todos os pacientes. Além disso, podem apresentar mialgias e artralgias, sendo as articulações dos joelhos, tornozelos, cotovelos e punhos as mais afetadas. Somando a isso, os pacientes podem apresentar manifestações cutâneas com nódulos formados ao nível da derme e da hipoderme. Essas lesões ocorrem nos membros inferiores e, geralmente, desaparecem em poucos dias. O diagnóstico da poliarterite nodosa é feito com base nas características clínicas, imagiológicas e histopatológicas, já que pode ser uma doença multissistêmica. Já o tratamento, preconizado na literatura, compreende o uso de corticoides e ciclofosfamida, que apresenta uma significativa eficácia contra o avanço dos sintomas característicos dessa doença (Carvalho, 2023).

5. Conclusão

O eritema nodoso é uma manifestação clínica muito comum e pode estar presente em diversas patologias. Entre as patologias nas quais essa manifestação pode estar associada estão aquelas de origens infecciosas, bacterianas, virais, também na doença inflamatória intestinal, na sarcoidose e associada a causas medicamentosas, relacionadas a gestação e até mesmo idiopática. As doenças que foram discutidas nesse estudo são a hanseníase que é uma doença bastante prevalente e ela pode acometer os nervos periféricos e causar lesões de pele; as doenças inflamatórias intestinais que podem cursar com manifestações extraintestinais, incluindo a pele; a sarcoidose que é uma doença multissistêmica, granulomatosa, sem etiologia esclarecida e é considerada rara; a vasculite é uma consequência da inflamação dos vasos sanguíneos, que pode manifestar como uma doença limitada à pele, uma manifestação de doença sistêmica ou pelo uso de medicamentos; e a poliarterite nodosa que é uma vasculite necrotizante de vasos de médio calibre e tem envolvimento sistêmico. Em todos esses casos percebemos que alguns dos diagnósticos são clínicos e, outros, exigem exames de imagem para auxiliar para contribuir com os possíveis diagnósticos diferenciais. Sendo assim, é essencial que seja feito uma análise adequada de cada caso, para que possa ser assertivo no tratamento de cada caso.

Em suma, o eritema nodoso, com sua apresentação clínica e múltiplas associações, exige uma abordagem diagnóstica mais cuidadosa e abrangente. A colaboração entre as diversas especialidades que lidam no dia a dia com o eritema nodoso é fundamental para avançar na compreensão e no desenvolvimento de novas terapia e estratégias no seu manejo.

Referências

- Anima. (2014). Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências. Grupo Anima. https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf
- Almeida, L. V. R. de., Oliveira, R. J. de., Oliveira, V. M. de., Monteiro, J. C., & Orfão, N. H. (2021). Perfil dos pacientes de hanseníase: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(16), e289101623741-e289101623741.
- Carvalho, L. I. B. (2023). *Poliarterite nodosa: a propósito de um caso clínico*. Dissertação de Doutorado da Faculdade de Medicina Lisboa.
- Cordoliani, F. (2018). Eritema nodoso. *EMC - Tratado de Medicina*, 22(1), 1–4. [https://doi.org/10.1016/s1636-5410\(17\)87862-4](https://doi.org/10.1016/s1636-5410(17)87862-4)
- Crossetti, M. G. M. (2012). Revisión integradora de la investigación en enfermería el rigor científico que se le exige. *Maria Da Graça Oliveira Crossetti. Rev. Gaúcha Enferm.* 33(2):8-9
- Fabris, P. N & Nakabashi Y (2021). Hanseníase: formas clínicas, suas reações e tratamento no Brasil. Fundação Educacional De Fernandópolis – FEF.
- Favero, D. D. O. (2024). Aspectos clinicos e epidemiológicos da Hanseníase: uma revisão bibliográfica. Centro Universitário Fasipe.
- Fernandez, D. P.C. (2019). Eritema Nodoso. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

- Ferreira, I. F., Leite, N. A. A., Marchesi, B. V., Mattos, F. S. F., de Moraes, G. B. P., Carvalhaes, I. R. M., ... & Rocha, T. S. (2020). Manifestações cutâneas na doença de Crohn: diagnóstico e prognóstico. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 13, e4690-e4690.
- Ferreira, M. P., Ferreira, V. P., Ferreira, R. P., & Pereira, H. L. A. (2020). Poliarterite nodosa cutânea: apresentação atípica com gangrena. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (51), e3323-e3323.
- Froes Junior, L. A. R., Sotto, M. N., & Trindade, M. A. B. (2022). Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)*, 97(3), 338-347.
- Gantzias, J. A. A. (2022). Doença Inflamatória Intestinal: Manifestações Extraintestinais. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (Universidade do Porto).
- Gouvêa, A. R. de., Martins, J. M., Posclan, C., Dias, T. A. A., Neto, J. M. P., Freitas Rondina, G. P. de., ... & Lozano, A. W. (2020). Interrupção e abandono no tratamento da hanseníase. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 10591-10603.
- Gouveia, L. F. N. (2020). *Eritema Nodoso-Aspectos Clínicos*. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
- Lamaison, D. B., da Luz Silva, I., Dal Magro, A. C., Martins, P. H. T., de Souza, M. E. V., Duquia, R. P., & Trindade, M. N. (2021). Vasculite leucocitoclástica secundária a mieloma múltiplo. *Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul*, 01022105-01022105.
- Lopes, M. C. (2020). Características relacionadas ao prognóstico da sarcoidose e identificação de atividade da doença através de biomarcadores e PET CT. Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).
- Machado, B., Matos, A. R., Mendonça, T., & Farinha, F. (2020). Um Caso Clínico de Sarcoidose Cutânea, Pulmonar, Esplênica e Neurosarcoidose: A Clinical Case of Cutaneous, Pulmonar, Splenic and Neurologic Sarcoidosis. *Gazeta Médica*.
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>
- Moraes, L. S. de., Cordeiro, I. D. A. P., Marcolino, T. F., & de Pinho Tavares, J. P., (2019) Eritema nodoso por contraceptivo injetável em Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).
- Morita, T. C. A. B., Criado, P. R., Criado, R. F. J., Trés, G. F. S., & Sotto, M. N. (2020). Atualização em vasculites: visão geral e aspectos dermatológicos relevantes para o diagnóstico clínico e histopatológico–Parte II. *Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)*, 95(4), 493-507.
- Pereira, C. M. M. (2019). Eritema nodoso: um relato de caso. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 35(5).
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Sampaio, A. L., Bressan, A. L., Vasconcelos, B. N., & Gripp, A. C. (2021). Manifestações cutâneas associadas a doenças sistêmicas–Parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)*, 96(6), 655-671.
- Silva, D. C. B. da., & Tanaka, T. M. (2023). Perfil clínico e epidemiológico da Doença Inflamatória Intestinal em um centro de referência em gastroenterologia no oeste do Paraná. *E-Acadêmica*, 4(2), e2442486-e2442486.
- Souza, T. D. M. de., de Medeiros Nelli, A., Serra, J. P. C., Vega, J. H. A., Loureiro, C. M. C., Loureiro, B. M. C., & Marinho, J. M. (2022). Sarcoidose Pulmonar Nodular. *Revista Científica Hospital Santa Izabel*, 6(1), 35-39.
- Waskiewicz, V., Sousa, H. S., Mostardeiro, L. R., Pitol, G., & de Franceshi, D. B. (2020). Poliarterite nodosa e osteonecrose em paciente feminino como afecção rara em atenção primária à saúde. *Arq Asma Alerg Imunol*, 4(2), 235-37.
- Yıldırım, E. A., Öztürk, P. A., Adisen, E., & Köktürk, N. (2022). Anais Brasileiros de. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 97(5).