

Hidradenite supurativa vulvar associada à hanseníase: um desafio diagnóstico em apresentação atípica

Vulvar hidradenitis suppurativa associated with leprosy: a diagnostic challenge in an atypical presentation

Luiza Maria Suter Correia Cadena¹ , Ana Luiza Mendonça Fontes² , Mariana Barbosa de Carvalho² , Dulcimary Dias Bittencourt³ , Maria Isabel Lavoranti³ , Rita Maira Zanine^{3*} 

RESUMO

A hidradenite supurativa (HS) é uma dermatose inflamatória crônica que acomete áreas intertriginosas, incluindo a região vulvar, podendo representar desafio diagnóstico em apresentações atípicas ou refratárias. A hanseníase, doença infecciosa ainda endêmica em países como o Brasil, pode mimetizar diversas dermatoses inflamatórias, dificultando o diagnóstico diferencial. Relata-se o caso de paciente feminina, de 53 anos, com HS vulvar de longa evolução, submetida a múltiplas abordagens cirúrgicas e tratamento clínico, com resposta parcial. Durante avaliação para terapia imunobiológica, identificaram-se lesões cutâneas atípicas, motivando investigação histopatológica, cujo resultado confirmou o diagnóstico de hanseníase. O caso evidencia a importância da investigação ampliada em pacientes com HS de evolução atípica, especialmente em regiões endêmicas. Destaca-se ainda a relevância do diagnóstico diferencial antes da introdução de terapias imunossupressoras, diante do risco de reativação de infecções crônicas. O especialista em patologia do trato genital inferior desempenha papel fundamental na suspeição diagnóstica e no manejo adequado desses casos.

Palavras-chave: hidradenite supurativa; hanseníase; vulva.

ABSTRACT

Hidradenitis suppurativa (HS) is a chronic inflammatory dermatosis that affects intertriginous areas, including the vulvar region, and may represent a diagnostic challenge in atypical or refractory cases. Leprosy, an infectious disease still endemic in countries such as Brazil, can mimic several inflammatory dermatoses, making differential diagnosis difficult. A case of a 53-year-old female patient with long-standing vulvar HS, previously treated with multiple surgical and clinical approaches, with a partial response, is reported. During evaluation for immunobiological therapy, atypical cutaneous lesions were identified, prompting histopathological investigation, which confirmed the diagnosis of leprosy. This case highlights the importance of an expanded diagnostic approach in patients with atypical clinical progression of HS, particularly in endemic regions. It also emphasizes the need for careful differential diagnosis prior to the initiation of immunosuppressive therapies, given the risk of reactivation of chronic infections. Specialists in lower genital tract pathology play a key role in early recognition and appropriate management of such cases.

Keywords: hidradenitis suppurativa; leprosy; vulva.

¹Universidade Federal do Paraná, Departamento de Bioquímica e Biologia Molecular – Curitiba (PR), Brasil.

²Universidade Federal do Paraná, Faculdade de Medicina – Curitiba (PR), Brasil.

³Universidade Federal do Paraná, Departamento de Tocoginecologia – Curitiba (PR), Brasil.

*Autora correspondente: ritazanine@ufpr.br

Conflitos de interesse: nada a declarar. Fonte de financiamento: não há.

Recebido em: 01/03/2026. Aprovado em: 01/04/2026.

INTRODUÇÃO

A hidradenite supurativa (HS) é uma dermatose inflamatória crônica e recorrente que acomete preferencialmente áreas intertriginosas, sendo caracterizada por nódulos dolorosos, abscessos e formação de trajetos fistulosos decorrentes da inflamação do folículo pilosebáceo¹. O acometimento vulvar manifesta-se com lesões semelhantes às observadas em outras regiões, podendo acarretar impacto significativo na qualidade de vida das pacientes, especialmente nos âmbitos sexual e urinário. Embora classicamente descrita em regiões como a inguinal, a HS pode representar um desafio diagnóstico, sobretudo em apresentações atípicas, refratárias ao tratamento convencional ou quando associada a outras condições².

A hanseníase, por sua vez, é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, ainda endêmica em países como o Brasil³ e que pode apresentar manifestações cutâneas diversas, incluindo placas infiltradas, alterações de pigmentação da pele e comprometimento neural⁴. Entre as apresentações menos usuais da forma multibacilar, destaca-se o acometimento genital, geralmente associado à resposta imunológica celular ineficiente⁵.

A sobreposição clínica entre HS e hanseníase é rara, porém relevante, especialmente no contexto do uso de terapias imunossupressoras no manejo da HS. O emprego de inibidores do fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) tem sido associado a um risco aumentado de desenvolvimento de hanseníase ou à reativação de infecções subclínicas^{6,7}.

Este relato descreve um caso de HS vulvar de longa evolução com diagnóstico concomitante de hanseníase vulvar, evidenciando a importância do diagnóstico diferencial adequado em cenários clínicos complexos.

RELATO DO CASO

Paciente feminina, de 53 anos, com comorbidades incluindo asma, hipertensão arterial sistêmica, angioqueratoma vulvar e histórico de eritema nodoso, com diagnóstico de HS em região inguinal e vulvar há 32 anos, com evolução progressiva.

Foi encaminhada ao serviço de Patologia do Trato Genital Inferior para avaliação (CAAE 7647152310000096). Em 2018, foi submetida a tratamento cirúrgico da HS com abordagem bilateral vulvar, evoluindo com deiscência de ferida operatória. Em 2023, realizou hemivulvectomia direita por angioqueratoma, associada a destelhamento de lesões de HS em região inguinal direita, com necessidade de ressutura posterior. Após seis meses, foi submetida à lise de bridas vulvares.

Ao longo de 2024, apresentou recorrência de atividade inflamatória, sendo tratada com antibioticoterapia sistêmica e laserterapia com CO₂, com resposta parcial.

Em 2025, durante avaliação para início de terapia imunobiológica, observou-se área hiperkeratótica em grande lábio esquerdo, associada a manchas hipercrômicas não dolorosas nas regiões inguinal e axilar, sem sinais flogísticos evidentes. Considerando o histórico de eritema nodoso e a apresentação clínica atípica, optou-se pela realização de biópsia cutânea.

O exame anatomopatológico revelou achados compatíveis com hanseníase, confirmando o diagnóstico. A paciente foi então encaminhada para seguimento especializado em dermatologia.

DISCUSSÃO

A HS apresenta diagnóstico predominantemente clínico, baseado na presença de lesões inflamatórias típicas e recorrentes em áreas intertriginosas. A região vulvar constitui uma das localizações mais frequentemente acometidas por apresentar glândulas apócrinas, onde a doença tipicamente se desenvolve¹. Do ponto de vista fisiopatológico, observa-se inicialmente hiperqueratose folicular, levando ao tamponamento e posterior ruptura do folículo pilosebáceo⁸⁻¹⁰, o que desencadeia uma resposta inflamatória aguda caracterizada por níveis elevados de TNF e das interleucinas (IL)-1 β e IL-17, com importante infiltração de células imunes^{8,10}. Com a progressão, as lesões evoluem para um quadro crônico, frequentemente associado à formação de trajetos fistulosos e fibrose extensa. Apesar de sua apresentação clínica ser bem documentada, quadros atípicos, refratariedade terapêutica e achados cutâneos incomuns devem suscitar a investigação de diagnósticos diferenciais.

A hanseníase permanece um relevante problema de saúde pública no Brasil³ e pode mimetizar diversas dermatoses inflamatórias. Suas manifestações cutâneas incluem máculas hipocrômicas ou hipercrômicas, placas infiltradas e nódulos, frequentemente associados a alterações de sensibilidade. Nas formas multibacilares, particularmente nas apresentações lepromatosas, observa-se disseminação cutânea mais extensa, podendo haver acometimento de mucosas e da genitália^{4,5}. Entretanto, características clássicas da hanseníase podem ser subvalorizadas em regiões como a vulva, o que contribui para o atraso diagnóstico.

No presente caso, a longa evolução da HS, associada à resposta parcial aos tratamentos instituídos e à presença de lesões cutâneas atípicas, motivou a investigação

histopatológica, que se mostrou fundamental para o diagnóstico definitivo. O antecedente de eritema nodoso também chama atenção, pois pode representar manifestação associada à hanseníase, como o eritema nodoso hansênico^{1,11}, sugerindo o curso prolongado da doença e reforçando a necessidade de investigação ampliada em casos semelhantes.

O diagnóstico de hanseníase vulvar é particularmente relevante no contexto terapêutico da HS. O uso de imunobiológicos na HS, especialmente de agentes anti-TNF, como adalimumabe, infliximabe e certolizumabe, constitui uma das principais estratégias terapêuticas nos casos moderados a graves. No entanto, essas medicações podem levar à reativação ou agravamento de infecções crônicas não diagnosticadas, incluindo a hanseníase^{6,7}. Dessa forma, a exclusão de doenças infecciosas deve ser considerada etapa fundamental antes da introdução dessas terapias.

Este relato destaca a importância de considerar outras condições no diagnóstico diferencial de pacientes com HS de evolução atípica. A hanseníase deve ser considerada em regiões endêmicas, especialmente na presença de história clínica sugestiva. Nesse contexto, o especialista em patologia do trato genital inferior desempenha papel essencial no diagnóstico, no manejo e no encaminhamento adequado para investigação multidisciplinar de lesões vulvares complexas.

AGRADECIMENTOS

As mulheres atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná.

REFERÊNCIAS

1. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, Alhusayen R, Brassard A, Burkhart C, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: a publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: part I: diagnosis, evaluation, and the use of complementary and procedural management. *J Am Acad Dermatol*. 2019;81(1):76-90. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.02.067>
2. Hamad J, McCormick BJ, Sayed CJ, Paci K, Overton M, Daubert T, et al. Multidisciplinary update on genital hidradenitis suppurativa: a review. *JAMA Surg*. 2020;155(10):970-7. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.2611>
3. Paz WS, Ramos RES, Bezerra LP, Matos DF, Tavares DS, Souza CDF, et al. Temporal trend, high-risk spatial and spatiotemporal clustering of leprosy indicators in Brazil: a 20-year ecological and population-based study. *Trop Med Int Health*. 2023;28(7):517-29. <https://doi.org/10.1111/tmi.13901>
4. Agudelo Higuaita NI, Avanzi C, Henao-Martínez AF, Honap TP, Benders N, Franco-Paredes C, et al. Leprosy. *Lancet*. 2026;407(10530):805-19. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(25\)01963-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(25)01963-4)
5. Richens J. Genital manifestations of tropical diseases. *Sex Transm Infect*. 2004;80(1):12-7. <https://doi.org/10.1136/sti.2003.004093>
6. Cogen AL, Lebas E, De Barros B, Harnisch JP, Faber WR, Lockwood DNJ, et al. Biologics in leprosy: a systematic review and case report. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;102(5):1131-6. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0616>
7. Barroso DH, Brandão JG, Andrade ESN, Martelli CMT, Queiroz MA, Penna GO, et al. Leprosy detection rate in patients under immunosuppression for the treatment of dermatological, rheumatological, and gastroenterological diseases: a systematic review of the literature and meta-analysis. *BMC Infect Dis*. 2021;21(1):107.
8. van Straalen KR, Prens EP, Gudjonsson JE. Insights into hidradenitis suppurativa. *J Allergy Clin Immunol*. 2022;149(4):1150-61.
9. Goldburg SR, Strober BE, Payette MJ. Hidradenitis suppurativa: epidemiology, clinical presentation, and pathogenesis. *J Am Acad Dermatol*. 2020;82(5):1045-58. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.08.090>
10. Wolk K, Join-Lambert O, Sabat R. Aetiology and pathogenesis of hidradenitis suppurativa. *Br J Dermatol*. 2020;183(6):999-1010. <https://doi.org/10.1111/bjd.19556>
11. Polycarpou A, Walker SL, Lockwood DNJ. A systematic review of immunological studies of erythema nodosum leprosum. *Front Immunol*. 2017;8:233. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00233>