

CASE REPORT

**HANSENÍASE VIRCHOWIANA E MÚLTIPLAS REAÇÕES EM PACIENTE
ATENDIDO PELA PRIMEIRA VEZ NA DERMATOLOGIA**

Diego Henrique Moreira, Lorraine Dias Lima, Hernani Lopes Santana, Yasmin Pugliesi, Osvaldo
Pinto Neto, Virgílio Ribeiro Guedes, Nilo Fernandes da Costa

RESUMO

A Hanseníase é um problema de saúde pública, devido a sua endemicidade em todo território brasileiro. Esta afecção crônica é causada pela *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, de alta infectividade e baixa patogenicidade. Relaciona-se com uma grande variedade de lesões cutâneas. O objetivo deste artigo é apresentar um caso de hanseníase virchowiana diagnosticado em fase avançada e com manifestações clínicas exuberantes; caso que, felizmente, é pouco comum, na atualidade.

Palavras-chave: Hanseníase. Hanseníase Virchowiana. Doenças endêmicas.

LEPROMATOUS LEPROSY AND MULTIPLE REACTION IN PATIENTS ATTENDED THE FIRST TIME IN DERMATOLOGY

ABSTRACT

Leprosy is a public health problem due to its endemicity throughout Brazil. This chronic disease is caused by *Mycobacterium leprae*, a bacillus resistant acid-high infectivity and low pathogenicity. It relates to a variety of skin lesions. The aim of this paper is to present a case of lepromatous leprosy diagnosed at an advanced stage and with exuberant clinical manifestations; case, fortunately, is not common today.

Keywords: Leprosy. Leprosy, lepromatous. Endemic diseases.

INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, que afeta a pele, nervos periféricos e, ocasionalmente, outros órgãos¹. A infecção evolui de diversas formas, de acordo com a resposta imunológica específica de cada hospedeiro, frente ao bacilo. Quando esta resposta não é efetiva, uma forma difusa e contagiosa é desenvolvida, a forma virchowiana. As lesões cutâneas são geralmente simétricas e os grandes troncos nervosos podem ser afetados. A doença é curável, mas, se não tratada, pode evoluir para deformidades e incapacidades.

A partir de 1981, com a implantação da poliquimioterapia, novas perspectivas surgiram e os países endêmicos passaram a trabalhar com a possibilidade de eliminação da doença. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1991, estabeleceu como meta para o ano 2000, a redução da prevalência mundial da Hanseníase para menos de um caso por 10.000 habitantes. Atualmente as taxas mundiais da doença reduziram, aproximadamente, 90%, quando comparadas às de duas décadas atrás,

atingindo uma incidência de 2,3 casos em 10.000 habitantes. Apesar da diminuição expressiva de casos no mundo, a meta inicial estabelecida pela OMS ainda não foi alcançada em 9 países, dentre eles o Brasil.

De acordo com dados da OMS para 2013, o Brasil com 31.044 casos novos é o segundo país em incidência de Hanseníase, atrás apenas da Índia que registrou 126.913, nesse mesmo ano³. No território brasileiro, a situação da doença é heterogênea, com regiões mostrando tendências distintas em relação a incidência, prevalência e controle da doença. A meta estabelecida de menos de 1 caso a cada 10 mil habitantes, somente foi alcançada pelos estados de Santa Catarina, Rio Grande do Sul e São Paulo até o ano de 2010.

No país, o estado do Tocantins se destaca por ser hiperendêmico, sendo Gurupi a cidade com maior número de casos registrados entre 2001 e 2012, com 2.952 casos. Em Palmas, capital do Tocantins, foram registrados 2.886 casos no mesmo período de tempo, ficando em segundo lugar no estado⁴.

Apesar do Brasil ser o segundo país com maior incidência de hanseníase, é incomum encontrar casos em fase avançada. Sendo, portanto, o

objetivo deste estudo, relatar o caso de um paciente com hanseníase Virchowiana, diagnosticado em fase avançada da doença e apresentando quadros reacionais graves.

RELATO DE CASO

Paciente R.N.B.R., masculino, 64 anos, pardo, ex-lavrador, analfabeto, residente em assentamento na zona rural de Palmas-TO. Atendido no Hospital Geral Público de Palmas (HGPP), em dezembro de 2014, encaminhado da Unidade Básica de Saúde por apresentar lesões cutâneas há quatro anos. Referia que eram friáveis, sangrantes, nodulares, purulentas, dolorosas, com formação crostosa e que não cicatrizavam. Associado também a febre, astenia, adinamia e queda do estado geral.

Na ectoscopia, encontrava-se em regular estado geral, emagrecido, febril, hipocorado ++/4+, com edema de mãos. Ao exame dermatológico, as lesões apresentavam-se polimórficas, sendo eritemato-infiltradas, disseminadas; nodulares e nódulo-ulceradas; ulcero-necróticas. De aspecto friável, sangrante, dolorosas, com formação de crostas e algumas com secreção

purulenta. Além de espessamento e dor em troncos nervosos.



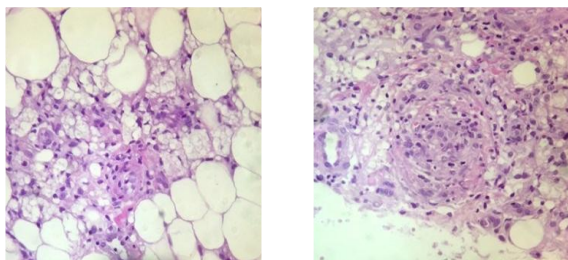
Figura 1:
Presença de
mão
reacional e
neurite
hanseníca.



Figura 2: Paciente com madarose, eritema nodoso em proximidades de lábios e mento.



Figura 3: Paciente com eritema nodoso em abdome superior e perimamilar; fenômeno de Lúcio e infecção secundária em tórax anterior.



Figuras 4 e 5: histopatológicos com presença de células inflamatórias perianexiais e no interstício,

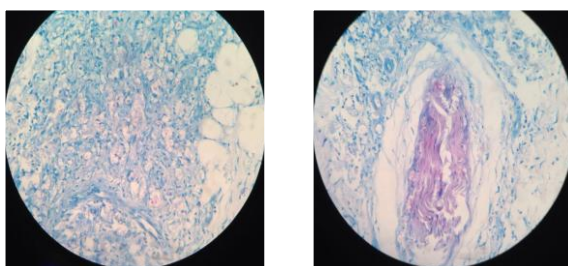


Figura 6 e 7: presença de bacilos de Hansen e globias demonstradas pelo método de fite- faraco.



Figura 8: paciente apresentando melhora clínica.

O diagnóstico clínico foi estabelecido como Hanseníase Virchowiana (MHV), com eritema nodoso, reação tipo I, neurite, Fenômeno de Lúcio, mão reacional e infecção secundária de lesões (figuras 1 a 3). A biópsia e baciloscopia

confirmaram a suspeita clínica (figuras 4 a 7).

O paciente foi internado, iniciado suporte geral, antibioticoterapia venosa e poliquimioterapia multibacilar (PQT-MB), junto a prednisona e talidomida via oral. Evoluindo com melhora geral do seu quadro clínico, recebendo alta em bom estado geral (imagem 9).

Após quatro meses do início da PQT-MB, apresentou novo quadro reacional, tipo I, sendo hospitalizado e tratado - recebendo alta em bom estado geral. Em outubro de 2015, enquanto apresentava melhora progressiva da MHV, iniciou quadro pneumônico grave, sendo hospitalizado, evoluindo rapidamente para sepse e óbito.

DISCUSSÃO

A forma de transmissão do bacilo de Hansen é através da via respiratória, por contato íntimo e diário. A transmissibilidade sofre influência de fatores como aglomeração de pessoas, situação de pobreza e vulnerabilidade social. Tal como precárias condições de moradia, residências com pouca ventilação e muito próximas; como do

paciente sobredito, que vivia em um assentamento⁵.

A hanseníase apresenta quatro formas clínicas, indeterminada, tuberculóide, dimorfa e virchowiana. Das quais, a forma virchowiana é a de nosso interesse nesse estudo. Esta forma o bacilo multiplica-se e dissemina-se por via hematogênica, pela ausência de resposta imunocelular do hospedeiro. As lesões cutâneas são de aspecto variado, múltiplas e simétricas, caracterizam-se por máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, com bordas mal definidas, geralmente sem anestesia. Com a progressão, formam-se nódulos e fâcies leonina, com infiltração e queda dos supercílios (madarose)⁶.

Um dos principais fatores de pior prognóstico na hanseníase é a falta de diagnóstico precoce. A demora no início do tratamento pode levar a formas graves e avançadas da doença e a complicações como no caso relatado. Dentre os fatores relacionados ao diagnóstico tardio estão a falta de informação da população sobre a doença e a dificuldade de acesso ao sistema de saúde, fatores modificáveis, portanto, sensíveis às medidas de saúde pública efetivas.

CONCLUSÃO

Apesar da prevalência da Hanseníase no Brasil ter apresentado uma queda significativa nas últimas décadas, a doença se mantém em níveis alarmantes. Este cenário atual deve-se à deficiência de busca ativa de casos nas áreas endêmicas, ao diagnóstico tardio, políticas públicas inconsistentes, precariedade das unidades de saúde, abandono do tratamento, baixo nível de esclarecimento, ao preconceito e estigma da doença.

A existência de casos em estágios avançados de hanseníase na atualidade é preocupante, tendo em vista, o tratamento acessível, diagnóstico simples, baixo risco de contágio e deformidades evitáveis. Apesar da redução da carga da doença, a hanseníase se mantém como um importante problema de saúde pública, necessitando de estratégias de saúde bem elaboradas e esforço unificado, para que se consiga sua erradicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LOPES, V.A.S.; RANGEL, E.M. Hanseníase e vulnerabilidade social: uma análise do perfil socioeconômico de usuários em tratamento irregular. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 817-829, out-dez 2014
2. LASTÓRIA, J.C.; ABREU, M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagn Tratamento*. 2012;17(4):173-9.
3. MONTEIRO, L.D.; MARTINS-MELO, F.R; BRITO, A.L.; LIMA, M.S.; ALENCAR, C.H.M.; HEUKELBACH, J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(5):971-980, mai, 2015
4. MONTEIRO, L.D.; ALENCAR, C.H.M.; BARBOSA, J.C.; BRAGA, K.P.; CASTRO, M.D.; HEUKELBACH, J. Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 29(5):909-920, mai, 2013
5. World Health Organization. Global leprosy situation, 2012. *WklyEpidemiol Rec* 2012; 34:317-28.
6. World Health Organization. Global leprosy situation, 2014. *Weekly Epidemiological Record*. 2014;89:389-400.