

RELATO DE CASO

DIAGNÓSTICO TARDIO DE RECIDIVA EM HANSENÍASE VIRCHOWIANA E SUA ASSOCIAÇÃO À REAÇÃO HANSÊMICA: UM RELATO DE CASO

Low diagnosis of leprosy vischowian and its inappropriate association with hype-relic type 2: a case report

Isabella Andrade Vulcano¹, Argemiro Manoel Torres Novaes Bastos², Lucas Aguiar Viera³, Ingrid de Andrade Pullig⁴, Emanuel Acaiaba Reis de Sousa Filho⁵, Raíssa Lelitscewa da Bela Cruz Faria⁶, Fabiana Ribeiro Queiroz de Oliveira Fagundes⁷.

 ACESSO LIVRE

Citação: Vulcano IA, Bastos AMTN, Vieira LA, Pullig IA, Sousa Filho EAR, Faria RLBC, Fagundes FRQO. (2020) Diagnóstico tardio de recidiva em hanseníase virchowiana e sua associação à reação hansêmica: um relato de caso

. Revista de Patologia do Tocantins, 7(1): 83-86

Instituição: ¹Acadêmica do 6º ano de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas –TO, Brasil. ²Acadêmico do 6º ano de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, Brasil. ³acadêmico do 6º ano de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas – TO, Brasil. ⁴ Acadêmica do 5º ano de medicina do Centro Universitário de Gurupi, Gurupi – TO, Brasil. ⁵ Acadêmico do 6º ano de medicina da Universidade Jose do Rosário Vellano, Belo Horizonte –MG, Brasil. ⁶ Acadêmica do 6º ano de medicina da Universidade Federal do Tocantins, Palmas –TO, Brasil. ⁷ Médica dermatologista, Hospital Geral Público de Palmas, Palmas – TO, Brasil. Relato de caso desenvolvido no Hospital Geral Público de Palmas, Tocantins, Brasil.

Autor correspondente: Isabella Andrade Vulcano: Quadra 603 sul, alameda 05, lote 03, número 03, plano diretor sul, Palmas – TO. CEP: 77016366. e-mail: isabelavulcano@gmail.com.

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 09 de junho de 2019.

Direitos Autorais: © 2020 Vulcano et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium Leprae*, que possui tropismo por células dermatológicas e pelo sistema nervoso periférico do corpo. Trata-se de uma patologia com evolução lenta, ou seja, os primeiros sintomas da doença demoram a aparecer e geralmente passam despercebidos no primeiro contato de uma consulta médica. O objetivo central deste artigo é trazer a importância de um diagnóstico precoce e apresentar um caso de hanseníase virchowiana com recidiva após tratamento poliquimioterápico, e sua associação à reação hansêmica. A identificação tardia de recidiva da doença acarretou sequelas permanentes ao paciente, que poderiam ser evitadas caso o tratamento adequado fosse administrado de forma precoce.

Palavras-chave: Hanseníase. Hanseníase Virchowiana. Reação Hansêmica.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium Leprae bacillus*, which has tropism by dermatological cells and the peripheral nervous system of the body. This disease has pathologically slow evolution and its first symptoms take time to appear; usually being unnoticed in the first medical appointment. The main purpose of this article is to highlight the importance of the early diagnosis, to present a case of virchowian leprosy relapse after polychemotherapy treatment and its association with the leprosy reaction. The late identification of the disease recurrence resulted in permanent sequelae to the patient, which could be avoided if appropriate treatment was administered early.

Keywords: Leprosy. Leprosy virchowian. Leprosy type 2 reaction.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos: lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés. O comprometimento dos nervos periféricos é a característica principal da doença, dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que podem, inclusive, evoluir para deformidades. Estas incapacidades e deformidades podem acarretar alguns problemas, tais como diminuição da capacidade de trabalho, limitação da vida social e problemas psicológicos. São responsáveis, também, pelo estigma e preconceito contra a doença. Por isso mesmo ratifica-se que a hanseníase é doença curável, e quanto mais precocemente diagnosticada e tratada, mais rapidamente se cura o paciente.

Algumas ações preventivas, promocionais e curativas vêm sendo realizadas por Equipes de Saúde da Família, e evidenciam um forte comprometimento com os profissionais de toda a equipe, com destaque nas ações dos agentes comunitários de saúde, que vivem e vivenciam, em nível domiciliar, as questões complexas que envolvem a hanseníase.

Esse comprometimento, no entanto, exige que a população seja informada sobre os sinais e sintomas da doença, que tenha acesso fácil ao diagnóstico e tratamento e que os portadores de hanseníase possam ser orientados individualmente e junto com a sua família durante todo o processo de cura. Dessa forma, é necessário profissionais de saúde capacitados para lidar com todos esses aspectos.

As incapacidades físicas causadas pela doença podem ser evitadas ou reduzidas, se os portadores de hanseníase forem identificados e diagnosticados o mais rápido possível, tratados com técnicas simplificadas e acompanhados nos serviços de saúde de atenção básica. O acompanhamento adequado na unidade de saúde permite o reconhecimento precoce das reações hansênicas e seu tratamento, além da identificação de critérios clínicos para suspeição de recidiva. Dessa forma é possível administrar adequadamente as drogas de escolha, evitando o avanço da doença e proporcionando cura ao paciente.

de 2017. Refere hanseníase descoberta em 1985. Nega história de hanseníase na família. Alega ter morado durante a infância em área endêmica para essa doença. É tabagista de longa data, nega consumo de álcool e drogas ilícitas.

No que tange ao exame físico de entrada, o paciente apresentava-se em regular estado geral, orientado em tempo e espaço, mucosas hidratadas, normocoradas, acianóticas e anictéricas. Ausência de edema ou sinais de hipoxemia. Fácies leoninas e madarose, com rarefação dos pelos dos membros, cílios e sobrancelha. Sem alterações nos sinais vitais.

Ao exame físico dos membros foi constatado lesões ulceradas, com ausência de secreção purulenta em todos os dedos das mãos direita e esquerda; lesão ulcerada purulenta em segundo pododáctilo de pé direito, apresentando miíase; lesão ulcerada em planta de pé direito, com secreção purulenta e indolor; lesões em todos os dedos do pé esquerdo com boa cicatrização e lesão ulcerada, com borda eritematosa em planta de pé esquerdo, indolor, apresentando tecido de granulação e ausência de secreção.



Figura 1. Pé direito após abordagem para retirada de miíase.

RELATO DE CASO

M.M.P., 53 anos, masculino, pardo, casado, aposentado, residente em Novo Acordo-TO e procedente do Maranhão. Consultado no dia 23/04/2017 no pronto atendimento hospitalar. O paciente deu entrada no serviço de saúde relatando quadro de reação hansênica tratada com talidomida e prednisona há seis anos, sem melhora dos sintomas. Há 30 anos, obteve o diagnóstico e tratamento hanseníase, porém apresentou a reação reversa do tipo dois, segundo relato do próprio paciente. Não apresentava assistência e acompanhamento médico adequado. Evoluiu com comprometimento de todos os dedos das mãos e pés. Há uma semana iniciou quadro de miíase em pé direito. Procurou a unidade de saúde de seu município de origem, sendo encaminhado para o hospital de referência no dia 23 de abril



Figura 2. Lesão purulenta em região plantar de pé direito.



Figura 3. Lesão plantar em pé esquerdo apresentando tecido de granulação.

Foram solicitados hemograma, que revelou uma anemia importante microcítica e hipocrômica, com hemoglobina de 8,3 g/Dl, hematócrito de 26,3%, uma leucocitose de 13.700 mm³, com desvio à esquerda. Foram feitas pesquisas para HIV, leishmaniose, sífilis e hepatite viral que excluíram a associação do quadro com essas patologias. Além disso, foram solicitados alguns exames de rastreio para Diabetes Mellitus e cultura das lesões cutâneas que apresentaram resultados inespecíficos.

Após avaliação, o paciente foi diagnosticado com recidiva de hanseníase do tipo virchowiana, caracterizada por ser multibacilar, com infiltração difusa da pele e mucosas, mais acentuada na face e nos membros. Após alta do primeiro

tratamento, o paciente evoluiu com novas lesões cutâneas e exacerbação de lesões antigas que não responderam ao tratamento com talidomida e corticoide. Além disso, a evolução lenta, gradual e insidiosa nos remete a recidiva, descartando a reação reversa como única explicação para o quadro clínico. Foi reiniciado o tratamento poliquimioterápico com duração de doze doses em até 18 meses. E o paciente evoluiu com melhora, porém mantendo sequelas permanentes.

DISCUSSÃO

A Hanseníase é uma infecção de alta contagiosidade granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* de baixa morbidade e alta contagiosidade, que ocorre através da inalação de bacilos por tempo prolongado e pelo contato íntimo e prolongado com o paciente bacilífero. Em 2011, 228.474 casos foram detectados no mundo, sendo que o segundo maior número de casos, ocorreram no Brasil, em 2011, 33.955 casos novos foram detectados, com o coeficiente de prevalência de 1,54/10.000 habitantes.⁽⁴⁾

A hanseníase apresenta várias manifestações clínicas, cujo diagnóstico principal é dado com a presença de lesões de pele com perda da sensibilidade e espessamento neural, ligadas aos diferentes níveis de resposta imune celular que o indivíduo desenvolve frente à infecção pelo *Mycobacterium leprae*. Devido a essa gama de manifestações, existem dois tipos de classificações das lesões hanseníase: a classificação de Madri, a de Ridley & Jopling e a da Organização Mundial de Saúde.^(4,6)

A classificação de Madri baseia-se nas características clínicas e baciloscópicas, dividindo a hanseníase em dois grupos instáveis, indeterminado e dimorfo, e dois tipos estáveis, tuberculóide e virchowiano polares. A classificação de Ridley & Jopling é a utilizada em pesquisas, ela baseia-se em critérios clínicos, baciloscópicos, imunológicos e histopatológicos. Considerando as formas polares tuberculóide-tuberculóide e virchowiana-virchowiana, e subdividindo a forma dimorfa em dimorfa-tuberculóide, dimorfa-virchowiana (conforme maior proximidade a um dos pólos) e dimorfa-dimorfa.^(4,6)

A Organização Mundial da Saúde, em 1982, para fins terapêuticos, classificou a hanseníase conforme o índice baciloscópico, em paucibacilar (índice baciloscópico menor que 2+) e multibacilar (índice baciloscópico maior ou igual a 2+). Em 1988, estabeleceu critérios clínicos, considerando paucibacilares casos com até cinco lesões cutâneas e/ou um tronco nervoso acometido e multibacilares casos com mais de cinco lesões cutâneas e/ou mais de um tronco nervoso acometido. Entretanto, pacientes com resultado baciloscópico positivo são considerados multibacilares, independentemente do número de lesões.^(4, 5, 6)

Na forma virchowiana, o *Mycobacterium leprae* multiplica-se e dissemina-se por via hematogênica pela ausência de resposta imunocelular do hospedeiro. As lesões cutâneas, múltiplas e simétricas, caracterizam-se por máculas hipocrômicas, eritematosas ou acastanhadas, com bordas mal definidas, geralmente sem anestesia. Só há espessamento neural na forma dimorfa, apresentando reações de acordo com as

respectivas respostas imunológicas. As lesões dos dimorfo-tuberculoides parecem as dos tuberculoides, só que mais numerosas e menores com espessamento dos nervos irregular, menos intenso e mais numeroso. As lesões cutâneas dos dimorfo-dimorfos mostram características entre as formas tuberculóide e virchowiana, pouco simétricas e acometimento nervoso moderado; são sugestivas placas eritematosas, com bordas externas esmaecentes e internas bem definidas com centro oval hipopigmentado (aspecto em fóvea). As lesões cutâneas dos dimorfo-virchowianos parecem as dos virchowianos, sendo numerosas, não tão simétricas e com áreas anestésicas.^(4,5,6)

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, com base na anamnese e exame dermatoneurológico, que tem como objetivo identificar áreas com alteração de coloração, sensibilidade ou comprometimento de nervos periféricos. A baciloscopia é o exame complementar mais útil no diagnóstico, mas não deve ser feita como rotina. Em casos de dúvidas, pode lançar mão de provas complementares, como o teste de histamina e pilocarpina. O Diagnóstico do paciente relatado foi fechado com base no exame clínico, pois o mesmo apresentava lesões características da forma virchowiana-virchowiana pela classificação de Madri.⁽¹²⁾

Para o tratamento é utilizado o esquema de poliquimioterapia, que incorpora a combinação de drogas bactericidas e bacteriostáticas, Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Os medicamentos são administrados nas seguintes doses Clofazimina e Dapsona, 100mg, e Rifampicina, 600mg. O intuito do esquema, estabelecido pela OMS é evitar a resistência medicamentosa e que ele venha a ser economicamente viável.⁽¹²⁾

As reações hansênicas ocorrem devido a hipersensibilidade aguda devido aos antígenos do *Mycobacterium leprae* e acontecem devido a um processo imunológico com aumento de citocinas pró-inflamatórias, principalmente IFN- γ , IL-12, IL1, IL-2, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, entre outras, além de imunocomplexos.^(8,9,10)

Os quadros reacionais podem surgir antes, durante ou após o tratamento. A duração e o número desses surtos reacionais dependem da forma clínica, bem como do índice bacilosópico inicial. No caso clínico relatado o paciente foi erroneamente diagnosticado com um quadro de reação hansênica tipo 2 e tratado de forma inadequada para essa complicação, quando de fato apresentava uma recidiva da doença.^(10,11)

As reações hansênicas são intercorrências na doença, com sinais e sintomas que levam o paciente ao sofrimento e sequelas neurológicas, as vezes piores do que as da Hanseníase sem quadro reacional. São fenômenos imunológicos pouco entendidos, que refletem em quadro clínico que exige muita atenção do dermatologista.⁽⁸⁾

A recidiva é a situação em que o paciente completa o tratamento com sucesso e, depois, desenvolve novos sinais e sintomas da doença. Trata de um evento raro naqueles tratados regularmente, e geralmente ocorre cinco anos após a alta.⁽⁸⁾

De acordo com a OMS, em 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 ano. No território brasileiro, a distribuição da doença é heterogênea, com regiões mostrando tendências diferentes 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.^(13,14)

O estado do Tocantins é hiperendêmico para a doença, sendo registrado, em 2016, 2.395 casos. Em Palmas, capital do Tocantins, foram registrados 841 casos no mesmo período de tempo.⁽¹⁴⁾

Apesar da prevalência da Hanseníase no Brasil ter apresentado uma redução significativa nos últimos anos, a doença se mantém em níveis alarmantes. Este cenário atual deve-se à deficiência de busca ativa de casos nas áreas endêmicas e ao diagnóstico tardio, além de abandono do tratamento e baixo nível de esclarecimento.⁽¹³⁾

Após o diagnóstico correto, foi iniciado o tratamento poliquimioterápico para o paciente. Porém, o acesso precário e o diagnóstico tardio fizeram com que a doença comprometesse de forma avançada seus membros inferiores e superiores.

CONCLUSÃO

A Hanseníase é uma doença endêmica no Brasil e ainda hoje é subnotificada. A falta de preparo de alguns profissionais da área de saúde no momento do diagnóstico, o acesso precário à assistência médica e a carência de informações à comunidade acarretam no diagnóstico tardio e, conseqüentemente, aumento no número de incapacitações, como no caso relatado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. Anatomia Orientada para a Clínica. 6ª Edição. Editora Guanabara Koogan, 2011.
2. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; MITCHELL, R. N. Robbins. Patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
3. LONGO, Dan L. et al. Medicina interna de Harrison. 18.ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 1 v.
4. LASTÓRIA, J. C., ABREU, M. A. M. M. de. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. Diagnóstico & tratamento. São Paulo, v.17, ed. 4, 173-179, 10/11/12, 2012.
5. VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto - Tratado de Infectologia - 2 Volumes - 4ª Edição, Editora Atheneu, 2010
6. GODINHO B. V. P., TEIXEIRA G. H. de O., ANDRADE P. H. C. et al. Hanseníase: Revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR. Vol.9,n.1,pp.49-53, Dez 2014 - Fev 2015.
7. WALKER S. L., Lockwood D.N. Leprosy. Clin Dermatol. 2007;25(2):165-72
8. TEIXEIRA, M. A. G., SILVEIRA, V. M., FRANÇA, E. R. Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para Hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 43(3):287-292, mai-jun, 2010.
9. RIDLEY D. S., JOPLING W. H. Classification of leprosy according to immunity: a fivegroup system. Int J Lepr Other Mycobact Dis 1966; 34:255-273.
10. BECX-BLEUMINK M, BERHE D. Occurrence of reactions, their diagnosis and management in leprosy patients treated with

- multidrug therapy; experience in the leprosy control program of the All Africa Leprosy and rehabilitation training center (ALERT) in Ethiopia. *Int J Lepr Other Mycobact Dis* 1992; 60:173-184.
11. KAHWITA I. P, WALKER S. L, LOCKWOOD D. N. J. Leprosy type 1 reactions and erythema nodosum leprosum. *An Bras Dermatol* 2008; 83:75-82.
 12. FIGUEIREDO, P. V. de., HEINEN R. C., Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase, *Revista Saúde Física e Mental* v.5, n.2,56-69 2017.
 13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. GUIA PRÁTICO SOBRE A HANSENÍASE. Brasília (DF). Editora MS. 2017.
 14. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informação em Saúde. Epidemiológica e morbidade. Hanseníase [Internet]. 2016 [citado 2018 set 18]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31032752>
 15. SINAN - Sistema de Informações de Agravos de Notificação, <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenia se/cnv/hanswto.def>