



HANSENÍASE: MANEJO CLÍNICO E COMPLICAÇÕES

ANA CARLA CARNEIRO C. P. LAPA; LUCAS TIAGO BRANDÃO DE ARRUDA;
MIKAELA PAIZANTE DE PAULA; NATALY MARIA DE MENDONÇA SOARES;
PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA NUNES

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo que possui predileção pela pele e nervos periféricos. É uma doença que tem uma grande incidência no Brasil, sendo esse considerado o segundo país com maior número de casos. Sua transmissão ocorre principalmente por meio das vias aéreas superiores, considerada a principal porta de entrada e via de eliminação dos bacilos. A defesa do organismo contra esse patógeno vai ser realizada através da imunidade celular, capaz de fagocitar e destruir os bacilos. Consiste numa patologia que pode ser classificada de diferentes formas, de acordo com suas manifestações clínicas e/ou laboratoriais. Em uma de suas classificações é possível dividir a hanseníase nas formas paucibacilares e multibacilares, a depender do número de lesões e resultado da baciloscopia. Também pode ser classificada de acordo com a morfologia das lesões cutâneas e as manifestações neurológicas. Essa é uma classificação que considera a existência de dois polos estáveis e opostos da doença (formas tuberculóide e virchowiana), formas clínicas interpolares e instáveis (hanseníase dimorfa) e uma forma inicial que apresenta discretas manifestações clínicas da doença. O diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico, entretanto, é possível utilizar alguns exames complementares caso haja dúvida. A baciloscopia é considerada o exame complementar mais útil. A duração do tratamento será de acordo com a forma clínica da doença, sendo composto pela rifampicina, dapsona e clofazimina. Durante o tratamento é importante que haja um bom manejo dos surtos reacionais, prevenção de incapacidades físicas, reabilitação física e psicossocial.

Palavras-chave: lepra; poliquimioterapia; *mycobacterium leprae*; baciloscopia; classificação operacional

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, parasita intracelular que possui predileção por células de Schwann e pele. Sua multiplicação em outros tecidos geralmente ocorre nas formas mais graves da doença, e quando presente, encontra-se uma maior quantidade desses bacilos nos linfonodos, olhos, testículos e fígado. É uma micobacteriose com alta infectividade e baixa patogenicidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020, foram informados 127.397 casos novos de hanseníase no mundo, sendo o Brasil o país com maior incidência e o segundo entre as nações com maior número de casos, atrás apenas da Índia (LYON et al, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Admite-se que as vias aéreas superiores constituem a principal porta de entrada e via

de eliminação do bacilo. A pele erodida, eventualmente, pode ser porta de entrada da infecção. As secreções orgânicas como leite, esperma, suor, e secreção vaginal, podem eliminar bacilos, mas não possuem importância na disseminação da infecção. Grande parte dos indivíduos infectados pelo *M. leprae* não desenvolve a doença. Isso decorre da resistência natural contra o bacilo, que por sua vez é conferida pela resposta imune celular, capaz de fagocitar e destruir os bacilos, mediada por citocinas (TNF-alfa, IFN-gama) e mediadores da oxidação, fundamentais na destruição bacilar no interior dos macrófagos. Esse é um dos fatores que faz com que a patologia tenha alta infectividade e baixa patogenicidade (BOLOGNIA, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

2. METODOLOGIA

Este resumo foi realizado baseado em uma revisão bibliográfica com o objetivo de esclarecer a importância do diagnóstico e manejo terapêutico precoce da hanseníase, além da sua relevância clínica e epidemiológica, sendo referenciado em bases de dados científicos, como SciELO, Google Acadêmico e livros recente e de grande reconhecimento na comunidade acadêmica. Foram utilizados os seguintes descritores: "lepra", "Mycobacterium leprae", "poliquimioterapia", "baciloscopia", "classificação operacional", entre o período de 2003 a 2022– com o objetivo de esclarecer o tema proposto.

3. DISCUSSÃO

A hanseníase consiste numa doença crônica curável, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo com alta infectividade e baixa patogenicidade. Essa doença está associada a baixas condições socioeconômicas e possui um período de incubação longo, de meses a anos. Tem como forma de transmissão a penetração do bacilo no organismo por meio da pele lesionada e, principalmente, através das vias aéreas superiores, que também constitui a principal via de eliminação desta bactéria. Esse micro-organismo é intracelular obrigatório, tendo um tropismo maior por macrófagos e células de Schwann. A defesa que predomina no indivíduo que foi infectado é dada pela imunidade celular, capaz de fagocitar e destruir os bacilos, por meio de citocinas (BOLOGNIA, 2015; LYON et al, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

A forma que o organismo do indivíduo reage à infecção é importante, visto que vai ser um dos fatores que irá determinar a forma clínica da doença. A capacidade do organismo em destruir o bacilo no interior dos macrófagos é dada por mecanismos imunológicos que envolvem a apresentação do antígeno (complexo MHC) e pelo antígeno de histocompatibilidade HLA, ambos geneticamente determinados. Geralmente indivíduos infectados pelo *M. leprae* que apresentam uma ativação preferencial de células T, do tipo Th1 e Th17, não desenvolvem a hanseníase ou adquirem uma forma restrita da doença. Uma maior ativação de células T do tipo Th2 e T reguladoras/Treg não é um tipo de defesa que vai ser suficiente para limitar a proliferação do *Mycobacterium leprae* (JUNIORA; SOTORA; TRINDADE, 2022; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Os locais acometidos com maior frequência são os nervos periféricos e a pele, também podendo afetar membranas mucosas, os ossos e as vísceras (p. ex., testículos, fígado). É uma doença que possui diferentes apresentações clínicas, dessa forma, é possível classificá-la de diferentes maneiras. Algumas das classificações mais utilizadas no Brasil são a Operacional e a de Madri. A operacional foi criada pela OMS, com fins mais voltados ao tratamento. Nessa classificação os pacientes podem ser diagnosticados com a forma paucibacilar ou multibacilar, a depender do número de lesões e resultado da baciloscopia. Pacientes com a forma paucibacilar devem apresentar até 5 lesões e baciloscopia negativa. Já os

diagnosticados com a forma multibacilar devem apresentar mais de 5 lesões de pele e/ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva e/ou mais de 1 nervo acometido (JUNIORA; SOTORA; TRINDADE, 2022).

A classificação de Madri divide a hanseníase de acordo com a morfologia das lesões cutâneas e as manifestações neurológicas. Essa classificação considera que existem dois polos estáveis e opostos da doença (formas tuberculóide e virchowiana), formas clínicas interpolares e instáveis (hanseníase dimorfa) e uma forma inicial que apresenta discretas manifestações clínicas da doença. A forma indeterminada é considerada a forma inicial da doença, podendo ou não ser perceptível. É caracterizada por mancha hipocrômica, de bordas mal delimitadas e hipoestesia térmica.

Também pode apresentar hipoidrose e rarefação de pelos nas lesões. Na hanseníase tuberculóide é possível observar uma forte resposta Th1, caracterizada por placa eritematosa ou eritemato-acastanhada, com borda elevada, bem delimitada e centro claro. Nessa forma existe o comprometimento neural (sensibilidade, sudorese e vasomotor) mais intenso e os nervos periféricos são poupados ou se apresentam espessados de forma localizada e assimétrica (BOLOGNIA, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; SOUZA et al; 2022).

A forma dimorfa possui características clínicas intermediárias entre a forma Tuberculóide e a Virchowiana, sendo possível observar características imunológicas mistas. Essa forma apresenta grande variabilidade clínica, porém, as lesões mais típicas são denominadas “lesões foveolares”, caracterizadas por bordos internos bem definidos, delimitando uma área central de pele hipocrômica ou normal, enquanto os bordos externos são espriados, infiltrados e imprecisos. Possui comprometimento dos nervos periféricos, geralmente, múltiplo e assimétrico, com espessamento e dor. A hanseníase virchowiana é a forma clínica em que a imunidade Th2 predomina e a Th1 está diminuída, dessa forma, é a mais contagiosa e a que está mais associada a sequelas e incapacidades. É caracterizada por múltiplas máculas eritematosas, mal definidas, poros dilatados, pápulas e nódulos escuros, endurecidos e assintomáticos (hansenomas). Em estágios mais avançados é possível observar madarose, fácies leonina e suor reduzido ou ausente de forma generalizada. Uma outra forma clínica da hanseníase é a neural pura, cujo a apresentação clínica é exclusivamente neural, sem lesões cutâneas e com baciloscopia negativa, o que representa um desafio diagnóstico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL, 2003).

O diagnóstico de hanseníase pode ser feito através da presença de um ou mais sinais cardinais propostos pelo Ministério da Saúde, tais sinais são a lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil; e/ou espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e/ou presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele. A sensibilidade pode ser avaliada através do exame dermatoneurológico e as alterações relacionadas ao comprometimento dos nervos periféricos podem ser analisadas pela avaliação neurológica simplificada. A presença do bacilo pode ser pesquisada através de uma baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele. Esse exame, geralmente, será positivo nas formas multibacilares. Na suspeita de hanseníase virchowiana os locais de coleta mais indicados são os lóbulos auriculares e/ou cotovelos, pois o bacilo tem preferência pelas regiões mais frias do corpo. Já na forma dimorfa é mais indicado fazer uma baciloscopia da borda infiltrada das lesões. Na hipótese de hanseníase neural pura é possível realizar uma ultrassonografia ou eletroneuromiografia, como exame complementar dos nervos periféricos (ALVES et al; 2014; BOLOGNIA, 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O tratamento da hanseníase é realizado a partir da classificação operacional da OMS. São usados os mesmos medicamentos para as formas paucibacilares e multibacilares, entretanto, o tempo de tratamento é diferente, sendo 6 meses para formas paucibacilares e 12

meses para as multibacilares. Utiliza-se uma dose mensal supervisionada e doses diárias. A dose mensal é composta por rifampicina (600 mg), dapsona (100mg) e clofazimina (300 mg). Já a dose diária é feita apenas com dapsona (100 mg) e clofazimina (50 mg). Na forma paucibacilar o critério para conclusão do tratamento é dado com seis doses supervisionadas em até nove meses. Na forma multibacilar o tratamento estará concluído com doze doses supervisionadas em até 18 meses. As reações hansênicas podem ocorrer de forma aguda antes, durante ou após o final do tratamento. Também podem ser desencadeadas por infecção, gestação, alteração hormonal e fatores emocionais. São fenômenos de aumento da atividade da doença com piora clínica, podendo ser do tipo 1 (reversa) ou 2 (eritema nodoso hansênico) (BOLOGNIA, 2015; SOUZA et al; 2022).

A reação reversa ocorre, principalmente, na forma dimorfa, também podendo acontecer na tuberculóide. Decorre da liberação de antígenos pela destruição bacilar com o aumento da imunidade celular. O tratamento é feito, geralmente, com Prednisona. Já a reação hansênica do tipo II é mais prevalente nos virchowianos, também ocorrendo em dimorfos (DV). Pode-se dizer que ocorre em razão de uma reação mediada por imunocomplexos após a destruição dos bacilos. Em casos leves o tratamento pode ser realizado apenas com o uso de analgésico ou AINE. Em casos moderados é possível utilizar a talidomida. A respeito das complicações da hanseníase, os danos neurais periféricos podem levar a perdas sensoriais e motoras, bem como a deformidades das mãos e pés. As neurites podem ser tratadas com antidepressivos tricíclicos ou anticonvulsivantes. Em casos de difícil controle é possível realizar uma pulsoterapia com metilprednisolona endovenosa, na dose de 1 g por dia, até a melhora dos sintomas (BOLOGNIA, 2015; LASTORIA et al, 2012; MINISTERIO DA SAÚDE, 2022).

Com relação às medidas preventivas e diagnóstico precoce da hanseníase, o Ministério da Saúde indica que seja realizado um exame dermatoneurológico de toda pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, nos últimos cinco anos anteriores ao diagnóstico da doença. É indicada a imunoprofilaxia com a aplicação da BCG em contatos de pacientes com hanseníase, com mais de um ano de idade, não vacinados ou que receberam apenas uma dose da vacina (MINISTERIO DA SAÚDE, 2022).

4. CONCLUSÃO

É notável a importância do diagnóstico e manejo terapêutico precoce da hanseníase, visto que quando não tratada adequadamente ou com diagnóstico tardio pode estar mais associada a complicações permanentes. Seu manejo adequado junto a uma boa explicação das possíveis reações que podem ocorrer durante ou após o tratamento pode evitar a desistência do tratamento e, dessa forma, diminuir a incidência desta patologia.

REFERÊNCIAS

BOLOGNIA, Jean. **Dermatologia**. Grupo GEN, 2015.

Hanseníase no Brasil. Artigo de Atualização. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 36 (3). Jun 2003

Hanseníase: avanços e desafios / Elioenai Dornelles Alves, Telma Leonel Ferreira, Isaías Nery, organizadores; Alberto Novaes Ramos Júnior ... [et al.]. – Brasília: NESPROM, 2014.

JUNIORA, Luis Alberto Ribeiro Froes; SOTTOA, Mirian Nacagami; TRINDADE Maria Angela Bianconcini. **Hanseníase: características clínicas e imunopatológicas, 2022**.

LASTORIA, Joel Carlos; ABREU. Marilda Aparecida Milanez Morgado. Universidade. **Hanseníase: diagnóstico e tratamento.** Estadual Paulista, Botucatu, Hospital Regional e Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente; 2012.

LYON, Sandra; MOURA, Ana Cláudia Lyon de; GROSSI, Maria Aparecida de F. *Dermatologia Tropical*, 2017.

PETRI, Valéria. **Dermatologia Prática**, 2009

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

SOUZA, Bruna da Silva; SALES, Ana Clara Silva; ANDRADE Gabriella Linhares et al. **Desafios atuais para a erradicação hanseníase: do diagnóstico ao tratamento.** *Research, Society and Development*, v. 11, n.11, e196111133495, 2022