

Aspectos clínicos de uma reação hansênica tipo I em paciente multibacilar em vigência de tratamento: relato de caso

Luisa Fernandes de Andrade¹; Ana Carolina Ramalho dos Reis¹; Gracielle Fernanda dos Reis Silva¹; Thiago França de Melo Rocha²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas;

²Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

E-mail para contato: luisafandrade27@gmail.com

RESUMO

Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de Hansen, conhecido como *Mycobacterium leprae*. É contagiosa, pode cursar por anos, determinando uma doença crônica com períodos agudos de reações hansênicas. Objetiva-se reportar um caso de paciente com hanseníase que apresentou reação hansênica tipo I, discutindo particularidades de seu manejo terapêutico. O presente relato se desenvolveu na Clínica de Especialidades, em âmbito ambulatorial filiado ao Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM. Paciente ambulatorial portador de Hanseníase com reação hansênica tipo I. Paciente feminino, 38 anos, dona de casa, solteira, natural e residente de Brasilândia de Minas – MG. Foi diagnosticada em 12 de abril de 2018 com Hanseníase, sendo encaminhada à Vigilância Epidemiológica no dia 26 de abril de 2018. Foi classificada operacionalmente como Multibacilar, apresentando sete lesões cutâneas, alteração de sensibilidade térmica, tátil e dolorosa e baciloscopia negativa. Iniciada a poliquimioterapia, posteriormente apresentando reação alérgica a Dapsona e reação reversa. Iniciando-se poliquimioterapia substitutiva e uso de corticosteroides. A correlação entre as formas clínicas e os estados reacionais é extremamente importante, é o potencial imunogênico da bactéria que desencadeia as manifestações clínicas. O diagnóstico precoce é um dos maiores desafios no controle da doença, por permitir o rápido tratamento e prevenir o surgimento de incapacidades.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo de Hansen, conhecido como *Mycobacterium leprae*. É contagiosa, pode cursar por anos, determinando uma doença crônica com períodos agudos de reações hansênicas. O bacilo de Hansen é intracelular obrigatório com afinidade por células do sistema nervoso periférico, as células de Schwann, e por células cutâneas. A transmissão da infecção ocorre por meio da mucosa nasal e orofaríngea (via aérea superior) por pessoas com a doença de forma multibacilar que não esteja em tratamento (ZANOLI, 2019).

No Brasil, a hanseníase continua como um problema de saúde pública, sendo mais de 1 caso a cada 10.000 habitantes. Tal condição afeta a qualidade de vida de milhares de brasileiros de forma biopsicossocial. Em 2016 foram registrados 25,2 mil casos da patologia, o que representava 11,6% do

total de novas ocorrências no mundo (BRASIL, 2018). Foram diagnosticadas no nosso país 33.904 casos no ano de 2018 (SINAN, 2019).

Em uma proporção significativa, a reação hansênica ou estado reacional pode acontecer, sendo complicações inflamatórias agudas. Essas complicações podem ser classificadas em tipo I e II e são definidas pela resposta imune do hospedeiro em relação ao bacilo da doença. Na reação tipo I, há o aparecimento de novas lesões na pele, alteração de cor e edema nas lesões já existentes, ocorrendo também dor e espessamento dos nervos. A reação tipo II, são formados nódulos subcutâneos avermelhados e dolorosos, o eritema nodoso hansênico, que aparece juntamente com febre, dores nas articulações e mal-estar geral (QUEIROZ, 2015).

A importância de diagnosticar a hanseníase precocemente, bem como de tratá-la adequadamente tem como finalidade detectar os prejuízos funcionais de âmbito motor e neuronal, além de estabelecer um plano de intervenções visando à prevenção de incapacidade. O presente estudo se justifica por descrever um caso de reação hansênica tipo I e de reação adversa a Dapsona em vigência de tratamento. Este se configura como um quadro pertinente à saúde, contribuindo com o conhecimento a respeito destas complicações da Hanseníase, além de sugerir hipóteses para novos estudos.

O presente relato se desenvolveu na Clínica de Especialidades, em âmbito ambulatorial filiado ao Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, com paciente portadora de Hanseníase com reação hansênica tipo I. Os dados foram analisados de forma descritiva e explicativa. Este projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, via Plataforma Brasil, parecer nº 3.612.677.

OBJETIVO

Reportar um caso de paciente com hanseníase que apresentou reação hansênica tipo I e reação alérgica a Dapsona, discutindo particularidades de seu manejo terapêutico.

RELATO DE CASO

Paciente feminino, 38 anos, dona de casa, solteira, natural e residente de Brasilândia de Minas – MG. Foi diagnosticada 12 de abril de 2018 com Hanseníase, sendo encaminhada à Vigilância Epidemiológica

no dia 26 de abril de 2018. Foi classificada operacionalmente como Multibacilar, apresentando sete lesões cutâneas e baciloscopia positiva.

Paciente apresentou placas eritematosas há 4 meses em face, membros inferiores direito e esquerdo, membro superior direito, abdome e glúteo com sensibilidades térmica, dolorosa e tátil alteradas. Após análise da prevenção de incapacidade completa pela fisioterapeuta constatou-se dor a palpação dos membros inferiores e superiores, pés edemaciados e diminuição da amplitude de movimentos em membros inferiores e grau de incapacidade zero.

Após o diagnóstico foi iniciada a terapia poliquimioterápica, para hanseníase multibacilar, com uso de Rifampicina dose mensal de 600mg com administração supervisionada; Dapsona dose mensal 100mg supervisionada, uma dose diária 100mg autoadministrada; Clofazimina dose mensal de 300mg administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada. Posteriormente, no dia 10 de maio, paciente apresentou alterações em exames laboratoriais caracterizando leucopenia ($2.500/mm^3$) e anemia (Hb. 11,1g/dL) e foram solicitados novos exames laboratoriais para avaliação do quadro. Dapsona foi suspensa como teste terapêutico.

Em seguida, no dia 12 de julho, paciente apresentou exames laboratoriais dentro do valor de referência, sendo confirmada a reação adversa a Dapsona, iniciando poliquimioterapia substitutiva.

No dia 26 de julho, em reavaliação da prevenção de incapacidade completa, paciente apresentou marcha claudicante, dor a palpação de nervos em membros inferiores e superiores, dor em queimação na lesão da face, espaçamento do nervo ulnar direito, garra móvel em quinto quirodáctilo direito, diminuição da força muscular em membro inferior esquerdo e diminuição da amplitude de movimento em membro inferior direito. Assim, classificada em grau incapacitante dois e neurite, sendo diagnóstica como quadro de reação hansênica tipo I. Foi iniciada a terapia com Prednisona 40mg em dose diária e realizado Albendazol 400mg/dia por 5 dias consecutivos para profilaxia de Estrogiloidíase sistêmica.

Paciente apresentou melhora parcial do quadro do eritema facial e neurite. Ao exame físico apresentou melhora da marcha claudicante e diminuição da garra móvel em quinto quirodáctilo. Devido à redução dos sintomas da reação hansênica tipo I, iniciou-se a redução exponencial do corticoide.

No dia 08 de novembro, na terceira avaliação de prevenção de incapacidade, paciente apresentou melhora significativa à avaliação anterior com ausência de neurites. Encaminhada para cinesioterapia ativa para aumentar a amplitude de movimento em membros inferiores e superiores.

No dia 10 de dezembro, paciente apresentou piora do quadro, com aumento do eritema na face e retorno da marcha claudicante, sendo necessário o aumento da dose de 5mg para 20mg de Prednisona por dia. Realizado profilaxia de Estrogiloidíase sistêmica com Albendazol 400mg por 5 dias.

Paciente foi evoluindo com melhora do quadro, foi reduzida a dose de Prednisona para 10mg/dia sem apresentar piora do quadro reacional. No dia 06 de junho de 2019, foi prescrita a última dose da poliquimioterapia sendo totalizando 12 doses.

Programado retornos periódicos para acompanhamento da reação hansênica tipo I.

DISCUSSÃO

A paciente relatada no caso apresentou sete lesões localizadas em face, membros inferiores direito e esquerdo, membro superior direito, abdome e glúteo. Suspeitando-se de hanseníase foi solicitado Baciloscopia e realizados testes de sensibilidade térmica, tátil, e dolorosa, além do teste neurológico como preconizado pelas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública (2016).

O diagnóstico baseia-se na identificação de sinais e sintomas, a alteração de sensibilidade nas lesões de pele é uma característica típica da hanseníase. São classificados operacionalmente como pauci ou multibacilar, para fins de terapêutica. Paucibacilares são casos com até 5 lesões de pele, enquanto multibacilares apresentam casos com mais de 5 lesões de pele (BRASIL, 2017). Devido a isso paciente foi diagnosticada com a forma Multibacilar da Hanseníase com sensibilidades térmica, dolorosa e tátil alteradas, teste neurológico sem alterações e baciloscopia negativa.

O tratamento poliquimioterápico leva em conta a forma operacional da doença, não deve ser dissociado da prevenção de deficiências e incapacidades, sendo temporárias e permanentes respectivamente. Essas ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde (DOS SANTOS, 2017). Os pacientes multibacilares são tratados por 12 meses, com Rifampicina 600mg/mês em dose

supervisionada; Dapsona 100mg/mês em dose supervisionada e 100mg/dia autoadministrada; Clofazimina 50mg/dia autoadministrado e 300mg/mês em dose supervisionada. (BRASIL, 2017). Assim como foi realizada a terapia inicial da paciente em estudo.

Alguns pacientes podem apresentar reações adversas a poliquimioterapia, em consequência de resposta imune dirigida contra a droga ou alergia. A Dapsona é a droga que requer maior atenção dos profissionais de saúde, podendo apresentar vermelhidão da pele, prurido e descamação, principalmente na face e antebraços. Anemia discreta (queda de até 0,2% de hemoglobina por mês) são esperadas (BRASIL, 2017). Após o início do tratamento, paciente apresentou alterações em exames laboratoriais caracterizando leucopenia (2.500/mm³) e anemia (Hb. 11,1g/dL), suspeitando de uma reação medicamentosa à Dapsona.

Nesses casos, recomenda-se interromper o tratamento e realizar exames laboratoriais. Confirmada a hemólise e/ou hepatopatia/comprometimento renal, a dapsona deverá ser retirada do esquema (BRASIL, 2017). No caso relatado, houve a suspensão da Dapsona como teste terapêutico e foram solicitados novos exames laboratoriais para avaliação do quadro de anemia e leucopenia. Em seguida, paciente apresentou exames laboratoriais dentro do valor de referência, leucócitos 4.800/mm³ e Hemoglobina 12,7g/dL, sendo confirmada a reação adversa a Dapsona.

Iniciando poliquimioterapia substitutiva com Rifampicina dose mensal de 600 mg com administração supervisionada, clofazimina dose mensal de 300 mg com administração supervisionada e ofloxacino dose mensal de 400 mg supervisionada e dose diária de 400 mg autoadministrada, mais clofazimina dose diária de 50 mg autoadministrada (BRASIL, 2017).

Há dois tipos de reações hansênicas, reação tipo I ou reação reversa que ocorre em pacientes com predomínio da imunidade celular específica contra o *M. leprae*, e reação tipo II que ocorre em pacientes com esta imunidade pouco preservada ou ausente (QUEIROZ, 2015). A reação reversa descrita no relato, clinicamente, se apresenta com lesões cutâneas de forma aguda, placas eritemato-edematosas bem delimitadas. Outra característica demonstrada no relato foi à neurite que levou ao espaçamento do nervo ulnar direito levando conseqüentemente à garra móvel em quinto quirodático direito, além de diminuição da força muscular e menor amplitude de movimentos em membros.

Após o início dos sintomas foi iniciada a terapia com Prednisona 40mg, a paciente obteve melhora considerável do quadro de dor e neurite. Com a melhora exponencial da paciente foi iniciado o processo de redução das doses de Prednisona, entretanto houve retorno dos sintomas reacionais, portanto o retorno às doses iniciais do tratamento. A evolução, por fim, foi positiva, na qual ao final da poliquimioterapia a paciente não apresentava sinais ou sintomas de reação reversa (BRASIL, 2017).

Na utilização de corticosteroides como Prednisona, devem ser tomadas algumas precauções como: registro do peso, da pressão arterial e da glicemia de jejum para controle, tratamento antiparasitário com Albendazol na dose de 400 mg/dia durante 3 a 5 dias consecutivos e profilaxia da osteoporose com cálcio 1.000 mg/dia associado à vitamina D 400-800 UI/dia (BRASIL, 2017).

Os estados reacionais são a principal causa de lesões de nervos e incapacidades provocados pela hanseníase, é de extrema importância que quadros como esse sejam diagnosticados e tratados precocemente (BRASIL, 2017). A prevenção de incapacidades em hanseníase engloba medidas que visam evitar a ocorrência de danos físicos, emocionais e socioeconômicos. Tais ações devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde com abordagem multiprofissional e serem recomendadas para todos os pacientes. A avaliação deve ser realizada durante todo o tratamento, na alta e na pós-alta, com um olhar atento à prevenção e à reabilitação (BRASIL, 2016).

CONCLUSÃO

A hanseníase desperta interesse por grande estigma histórico e ainda contemporâneo, o rico espectro clínico e a gravidade dos episódios reacionais, que se associam com as deformidades atribuídas à doença. As reações imunológicas que ocorrem na hanseníase podem ser de difícil diagnóstico, além de piorarem dramaticamente o curso clínico da doença.

O diagnóstico precoce é um dos maiores desafios no controle da doença, por permitir o rápido tratamento e prevenir o surgimento de incapacidades. Uma boa avaliação clínica respaldada pela utilização de testes diagnósticos simples, rápidos, com alta sensibilidade e especificidade e de baixo custo facilita o diagnóstico acurado e a escolha do tratamento mais adequado.

A correlação entre as formas clínicas, os estados reacionais e as possíveis reações alérgicas é extremamente importante, e o potencial imunogênico da bactéria que desencadeia as manifestações

clínicas. Associado a isso, anamnese e exame físico, exames laboratoriais e baciloscopia ajudam a diagnosticar, a avaliar o prognóstico e a monitorar o tratamento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico**. v. 49, nº 49, Nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, 2016.

DOS SANTOS, D. F. *et al.* Revisiting primary neural leprosy: Clinical, serological, molecular, and neurophysiological aspects. **PLoS Negl Tro Dis.**, v.11, n.11, p. 1-14, 2017.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes em reação hansênica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.36, n. spe, p. 185-191, 2015.

SISTEMA de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). 2019. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?ETL_hanseníase/ETL_hantfbr18.de. Acesso em: 28 jun. 2019.

ZANOLI, R. A. Hanseníase. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2019. cap. 205. p. 1741-1747.