

CASOS DE RECIDIVA EM HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NA UNIDADE DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA DO ESTADO DO PARÁ, 2016-2018.

Letícia Souza da SILVA^(1,2), Pablo Diego do Carmo PINTO^(1,4), Angélica Rita GOBBO^(1,2), Raquel Carvalho BOUTH^(1,2), Charlotte AVANZI⁽³⁾, Sâmela Miranda da SILVA^(1,2), Ândrea Kelly Ribeiro dos SANTOS^(1,4), John Stewart SPENCER⁽³⁾, Claudio Guedes SALGADO^(1,2), Moises Batista da SILVA^(1,2)

UFPA - Universidade Federal do Pará⁽¹⁾, LDI - Laboratório de Dermato-Imunologia UFPA/Marcello Candia, Universidade Federal do Pará, Marituba, Pará, Brasil⁽²⁾, CSU - Department of Microbiology, Immunology, and Pathology, Colorado State University, Fort Collins, CO, USA⁽³⁾, LGHM - Laboratório de Genética Humana e Médica. Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil⁽⁴⁾

Introdução: A recidiva em hanseníase é definida pelo aparecimento de novos sinais e sintomas após um período igual ou superior a cinco anos posterior ao término da poliquimioterapia (PQT). O diagnóstico de recidiva obedece a critérios clínicos, normatizados pela Portaria do Ministério da Saúde MS/GM n° 3.125, de 7 de outubro de 2010, embora também possam-se considerar os critérios laboratoriais. No Brasil, no ano de 2017 foram notificados 1.663 casos de recidiva, 261/1.663 (15,7%) na Região Norte e 132/261 (50,5%) no estado do Pará, ano em que a URE Dr. Marcello Candia (UREMC) notificou 17/132 (12,8%) recidivas. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-laboratorial e tipagem molecular das cepas de *M. leprae* dos casos de recidiva em hanseníase diagnosticados nos anos de 2016 a 2018 na Unidade de Referência em Dermatologia do Estado do Pará Dr. Marcello Candia (UREMC). **Metodologia:** Os pacientes com recidiva de hanseníase acompanhados pela UREMC que foram selecionados fazem parte do projeto Heiser desenvolvido pelo Laboratório de Dermato-Imunologia (LDI). Realizamos a baciloscopia, a titulação IgM anti PGL-I e a detecção molecular do bacilo pela amplificação da região RLEP por qPCR e a genotipagem das cepas de *M. leprae*. **Resultados:** A URE notificou nos anos de 2016 a 2018 um total 63 casos de recidiva, de onde selecionamos 52/63 (82,5%) pacientes. A classificação clínico-laboratorial identificou 10^(19,23%) Dimorfos-Tuberculoides (DT), 4 (7,69%) Dimorfos-Dimorfos (DD), 17 (32,69%) Dimorfos-Virchowianos (DV), 20 (38,46%) Virchowianos (V) e 1 (1,92%) Primariamente Neural (PN). Os exames laboratoriais revelaram que 41/52 (78,84%) tinham titulação IgM anti-PGL-I positiva, 34/52 (65,38%) baciloscopia positiva (média IB: 2) e 44/49 (89,79%) amplificação de DNA do bacilo em raspado auricular (qPCR). Os pacientes com recidiva, diagnosticados clinicamente e com os exames laboratoriais negativos correspondem a apenas 3/52 (5,76%) casos, o que ratifica a importância do diagnóstico clínico e da necessidade de existirem profissionais capacitados para realizar esse diagnóstico. A partir de biópsias de lesões, foram obtidos 11/25(44%) genomas completos das cepas de *M. leprae*, e 01/25 (4%) das cepas apresentou resistência a dapsona. As cepas genotipadas foram 9/11 4N, 1/11 SNP4, ambas de origem africana, e 1/11 SNP 3I, com origem europeia. **Conclusões:** O tratamento de 12 meses aplicados a casos multibacilares pode não estar alcançando a eficácia esperada, levantando a questão da alta por cura após 12 ou 24 meses ser uma questão meramente administrativa e não clínico-laboratorial. Pacientes que recebem alta administrativa podem ainda apresentar bacilos viáveis, favorecendo a seleção de cepas com perfil de resistência, uma preocupação adicional ao controle da endemia.

Palavras-chaves: Hanseníase, Recidiva, Anti-PGL-I, RLEP, SNP