

Lívia Soares Santino<sup>1</sup>  
 Jaison Antônio Barreto<sup>2</sup>  
 Ana Luiza Grizzo Peres Martins<sup>3</sup>  
 Fernanda Simões Alves<sup>1</sup>

## HANSENÍASE DIMORFA REACIONAL EM CRIANÇA

*Reactional borderline leprosy in childhood*

### RESUMO

Uma criança de 3 anos de idade recebeu o diagnóstico clínico de hanseníase multibacilar e iniciou poliquimioterapia, evoluindo após 2 meses com placas eritemato-violáceas, foveolares, disseminadas. Sua mãe foi diagnosticada com hanseníase na faixa virchoviana há 1 ano e nesta ocasião a criança recebeu vacina BCG. A reavaliação clínica e os exames complementares da criança confirmaram hanseníase dimorfa com reação reversa, com baciloscopia de 3+, com bacilos granulosos. Este caso mostra algumas peculiaridades, como a presença de hanseníase multibacilar nesta faixa etária, fato incomum, devido ao longo período de incubação da doença; bem como demonstra que a vacina BCG não modificou a evolução natural da doença, pois a criança já apresentava a doença em fase avançada. Os autores discutem alguns aspectos da hanseníase na infância, como a epidemiologia, fatores de risco, recursos diagnósticos e reforçam a importância da avaliação e do diagnóstico precoce de crianças contactantes de portadores de hanseníase, assim como do acompanhamento regular e de medidas de prevenção de incapacidades.

**Palavras-chave:** hanseníase; infância; multibacilar.

### ABSTRACT

A three-year-old child has received a clinical diagnostic of multibacillary leprosy and has initiated polichemotherapy, developing erythematous infiltrated plaques,

Santino LS, Barreto JÁ, Martins ALGP, Alves FS. Hanseníase dimorfa reacional em criança. *Hansen Int.* 2011; 36(1), p. 51-57.

with foveolar aspect, disseminated after two months. The child's mother had received a lepromatous leprosy diagnostic a year ago and in that occasion the child received the BCG vaccine. The clinical reevaluation and the complementary exams from the child confirmed the diagnosis of borderline leprosy with reverse reaction, bacilloscopy 3+, and granular bacilli. This case shows some peculiarities, such as the presence of multibacillary leprosy in this age range, an uncommon fact due to the long period of incubation of the disease, as well as demonstrating that the BCG vaccine has not modified the natural evolution of the disease, as the child presented the disease in an already advanced stage. The authors discuss some aspects of the leprosy in children, e.g. epidemiology, risk factors and diagnosis resources, and reinforce the importance of an early diagnostic in children who have contact with leprosy carriers, as well as the regular management and incapacity prevention measures.

**Key words:** leprosy; children; multibacillary.

Recebido em: 21/11/2010.

Última correção em: 26/10/2010.

Aceito para publicação: 01/12/2010.

1 Médica dermatologista pelo Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru-SP.

2 Mestre em ciências - Médico dermatologista, hansenologista, preceptor da residência médica do Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru-SP.

3 Médica residente do Instituto Lauro de Souza Lima/Bauru-SP.

Correspondência: email: liviasantino@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

A hanseníase é considerada um problema de saúde pública em países em desenvolvimento e quando presente em crianças reflete a endemicidade da doença.<sup>1</sup> Hanseníase neste grupo etário significa que a infecção foi precoce e que o processo de infecção foi intenso.<sup>2</sup> Devido ao longo período de incubação da doença, o grupo etário acima de 10 anos é o mais afetado<sup>4,5,6</sup> e as formas mais encontradas são paucibacilares.<sup>1,3</sup> Neste caso estão presentes situações incomuns, com o diagnóstico de hanseníase em uma criança com apenas 3 anos de idade, forma multibacilar.

## HISTÓRIA CLÍNICA

Criança, sexo feminino, 3 anos, natural de Iauçu – BA, procedente de Leme – SP, encaminhada por apresentar lesões cutâneas disseminadas há 15 dias. Estava em tratamento para hanseníase multibacilar há 2 meses na cidade de origem, com diagnóstico confirmado após avaliação clínica de máculas hipocrômicas nos membros. A mãe havia recebido diagnóstico de hanseníase dimorfa há 1 ano, sendo que na ocasião os contactantes foram avaliados, sem detecção de outros casos, e todos receberam vacinação BCG intradérmica. A criança não possuía antecedentes de alterações nutricionais ou de crescimento e desenvolvimento. Ao exame, estava em bom estado geral, e apresentava placas eritemato-violáceas, edematosas, foveolares, localizadas predominantemente na face e lesões semelhantes, porém com aspecto mais regressivo, no tronco e membros (Figuras 1, 2 e 3), além de espessamento e dor à palpação dos nervos ulnares bilateramente. Avaliação de sensibilidade foi prejudicada pela idade da paciente. Realizado diagnóstico clínico de hanseníase dimorfa com reação reversa, que foi confirmado pelo exame histopatológico de biópsia de lesão na face, com baciloscopia de 3+, com bacilos fragmentados (Figuras 4 a 8). O teste de Mitsuda foi de 5,0mm. Os contactantes foram reavaliados, sem detecção de novos casos. Apresentou resposta satisfatória à terapia com prednisona (dose inicial de 1mg/kg/dia, reduzida gradualmente) com regressão do quadro reacional. Concluiu poliquimioterapia multibacilar há 8 meses, com evolução favorável e sem incapacidades físicas.

## DISCUSSÃO

A hanseníase na infância compreende um grave problema de saúde pública e está relacionada ao alto grau de transmissibilidade na comunidade e à eficiência do programa de controle da doença.<sup>1</sup> No Brasil, cerca de 47.000 casos novos são detectados a cada ano, sendo 8% deles em menores de 15 anos.<sup>4</sup>

O percentual de casos em jovens representa um dos indicadores mais sensíveis em relação à situação

de controle da hanseníase. Nesse sentido, faz-se necessário o monitoramento das áreas que apresentam esse importante indicador da magnitude do processo de transmissão da doença.<sup>2</sup> Crianças com baixa idade constituem um grupo mais suscetível a adquirir a infecção e desenvolver a hanseníase do que os adultos, devido à imaturidade relativa de seu sistema imunológico, e pelo contato íntimo e prolongado com foco de infecção intradomiciliar.<sup>3</sup> As características da hanseníase na infância são bem documentadas, em geral com concordância entre os diversos estudos, sendo que o grupo etário acima de 10 anos é o mais afetado, devido ao longo período de incubação da doença<sup>3,5,6</sup> e por isso cerca de 80% dos casos são paucibacilares. As lesões são geralmente em pequeno número e mal definidas, predominando em áreas expostas do corpo.<sup>1,3</sup>

O diagnóstico da hanseníase inicial é primordialmente clínico,<sup>3</sup> e na infância deve ser suspeitado na presença de mácula ou placa hipocrômica. Alterações sensitivas como hipoestesia ou anestesia são difíceis de serem avaliadas nestes pacientes, principalmente em crianças mais novas.<sup>3,7</sup> Uma alternativa para diagnóstico precoce de hanseníase indeterminada em criança, frente a uma lesão hipocrômica, é o teste da histamina, que se mostra incompleto na área da lesão, ou seja, na tríplice reação de Lewis, o eritema reflexo não ocorre durante a fase secundária.<sup>8</sup> A baciloscopia, embora seja um método menos dispendioso e mais rápido, é mais agressiva e não afasta o diagnóstico nestes casos, por ser negativa.<sup>9</sup> A biópsia de pele é único exame que pode confirmar a doença na fase inicial, mas o diagnóstico de hanseníase indeterminada pode ser definido somente quando demonstra a presença de bacilos ou infiltração neural típica.<sup>6</sup> O estudo anatomopatológico também é fundamental para a exclusão de outras entidades dermatológicas, evitando-se diagnósticos falso-positivos.<sup>3,7</sup> Além disso, exames imunológicos, como a sorologia para o PGL-1<sup>10</sup> e a reação de Mitsuda,<sup>11,12</sup> também são úteis para a classificação da forma clínica, mas sempre devem ser avaliados em conjunto com os dados do exame físico.

Neste caso relata-se a presença de hanseníase dimorfa numa criança de 3 anos, uma forma incomum de hanseníase nesta idade. Um caso indeterminado demora, em média, 1 a 5 anos para aparecer a partir do momento do contágio<sup>12</sup>; por este motivo, a hanseníase multibacilar nesta faixa etária tão jovem não é encontrada com frequência, estando relacionada à intensidade da exposição bacilar, à carga bacilar da fonte infectante, à suscetibilidade genética e ao diagnóstico tardio. Embora a paciente tivesse sido vacinada com BCG quando do diagnóstico da mãe, ela apresentou hanseníase multibacilar mesmo assim, pois já havia recebido alta e contínua carga infectante, estando no momento da imunização com a doença em fase avançada. Acredita-se que a vacina BCG proteja contra as formas multibacilares<sup>13</sup>, porém ela não modifica a evolução natural da

doença, uma vez que o bacilo já esteja instalado dentro da célula de Schwann. A imunidade celular, que é a resposta efetiva contra o *M. leprae*,<sup>11</sup> é considerada constitucional e imutável.<sup>14</sup> Assim, a destruição do bacilo ou da célula parasitada independe de estímulos externos. Como exemplo podem ser citados o aparecimento de reações tipo 1 antes do início da poliquimioterapia, assim como a evolução benigna dos casos tuberculóides, mesmo em indivíduos com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.<sup>14</sup> Considerando-se o mesmo tipo de contato domiciliar, a hanseníase é mais incidente entre os consanguíneos da família nuclear do que entre os demais consanguíneos, demonstrando o componente de suscetibilidade genética, já amplamente documentado na literatura.<sup>15,16</sup>

Sendo assim, crianças que residem com portadores de hanseníase devem sempre ser examinadas e reavaliadas. Qualquer mácula hipopigmentada em criança deve despertar a suspeita de hanseníase.<sup>1</sup> O diagnóstico precoce da doença, em fases como a hanseníase indeterminada, quando não há deformidades, assim como o tratamento imediato são requisitos básicos para evitar sequelas e diminuir a transmissão.<sup>3</sup> Crianças com formas multibacilares também apresentam risco de desenvolver reações e deformidades, necessitando de acompanhamento regular e medidas de prevenção de incapacidades, difíceis de serem implantadas em faixa etária tão jovem.

## REFERÊNCIAS

- 1 Rao, AG. Study of leprosy in children. *Indian Journal of Leprosy* 2009; 81:195-197.
- 2 Lastória JC, Putinatti MSMA. Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem na detecção de casos novos Hansen. *int*, 29(1):6-11, 2004.
- 3 Cortés SL, Rodríguez G. Leprosy in Children: Association between Clinical and Pathological Aspects. *Journal of Tropical Pediatrics* 2004;50-1:12-15.
- 4 Saúde.gov.br [página na internet]. Hanseníase. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id\\_area=1466](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1466)
- 5 Brubaker ML, Meyers WM, Bourland J. Leprosy in Children One Year of Age and Under. *International Journal of Leprosy and Other Mycobacterial Diseases* 1985;53-4:517-23.
- 6 Noordeen SK. The epidemiology of leprosy. In: Hastings RC. *Leprosy*. New York: Longman Group Limited; 1985. p. 15-30.
- 7 Ura S, Barreto JA. Papel da Biópsia Cutânea no Diagnóstico de Hanseníase. *Hansen. int* 29(2): 141-144, 2004
- 8 Opromolla DVA. Diagnóstico. In: Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000. p.59-61.
- 9 Opromolla DVA. Manifestações clínicas e reações. In: Noções de hansenologia. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000. p.51-58.
- 10 Sékula SB; Beers SV; Oskam L; Lecco R e cols. A relação entre soroprevalência de anticorpos contra o glicolípido fenólico-I entre crianças em idade escolar e endemicidade da hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira Medicina Tropical* 41-2; 81-88, 2008.
- 11 Nogueira MES, Moreno FRV, Silva EA, Arruda MSP. Imunologia. In: Opromolla DVA. *Noções de hansenologia*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000. p.27-42.
- 12 Talhari S, Neves RG. Manifestações cutâneas e diagnóstico diferencial. In: *Hanseníase*. Manaus:Gráfica Tropical; 1997. p.5-40.
- 13 Ura S, Opromolla DVA. Controle. In: Opromolla DVA. *Noções de hansenologia*. Bauru: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato; 2000. p.109-112.
- 14 Ura S, Girão RJS, Opromolla DVA, Soares CT, Stump MD. Hanseníase tuberculóide em paciente com AIDS. *Hansen. int* 29(2): 137-140, 2004
- 15 Durães SMB, Guedes LS, Cunha MD, Magnanini MMF, Oliveira MLWDR. Estudo epidemiológico de 107 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2010; 85(3): 339-45.
- 16 Moet FJ, Pahan D, Schuring RP, Oskam L, Richardus JH. Physical distance, genetic relationship, age, and leprosy classification are independent risk factors for leprosy in contacts of patients with leprosy. *J Infect Dis*. 2006;193:346-53.

## ANEXOS



Figs. 1 e 2 Placas eritemato-violáceas, edematosas, foveolares na face.

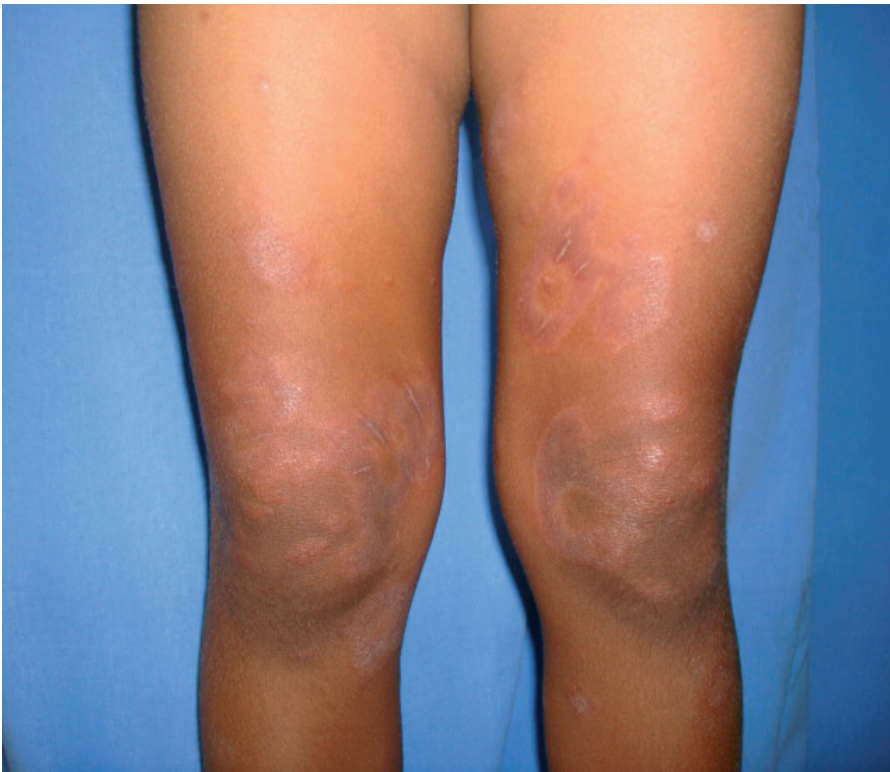


Fig. 3. Lesões semelhantes, com aspecto mais regressivo nos membros inferiores.

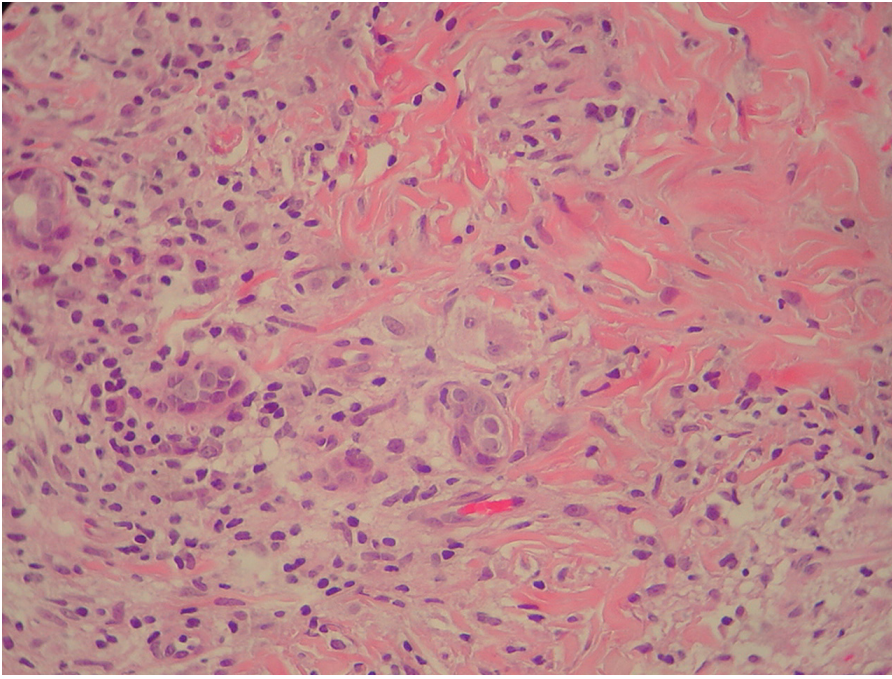


Fig. 5 Detalhe da figura anterior mostrando granuloma dimorfo pobremente diferenciado. HE. Aumento original 100X.

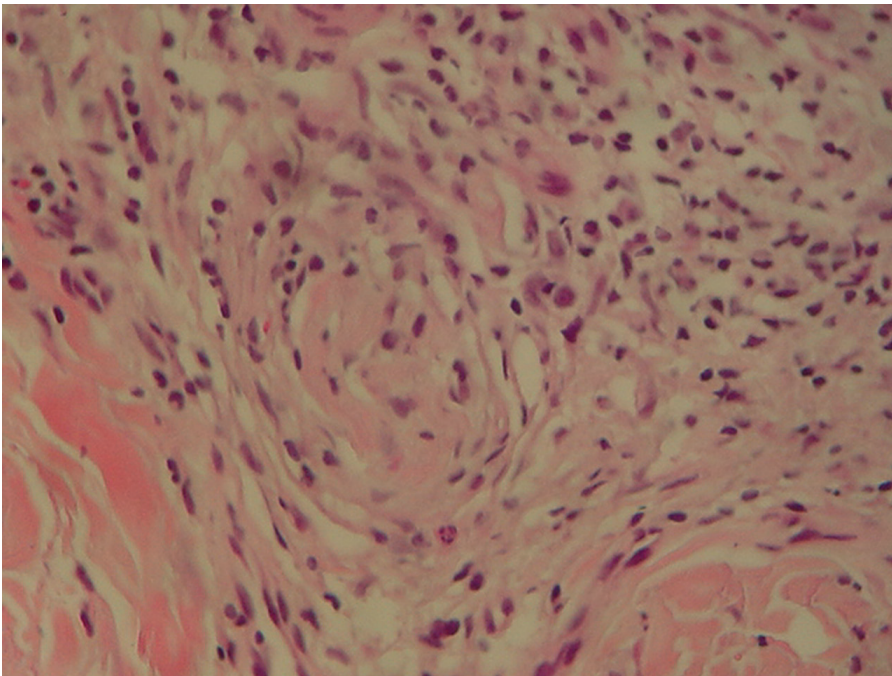
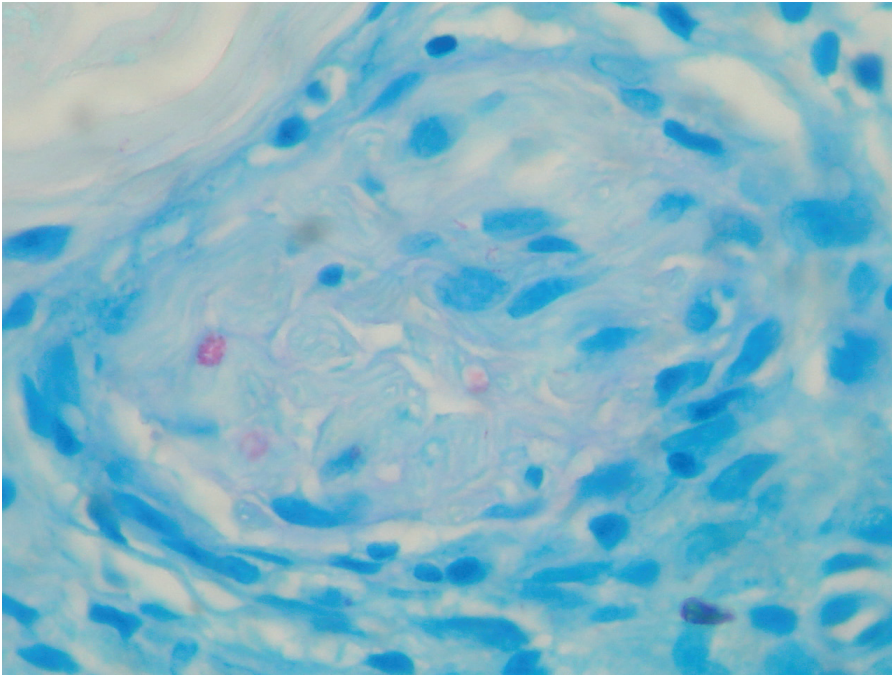
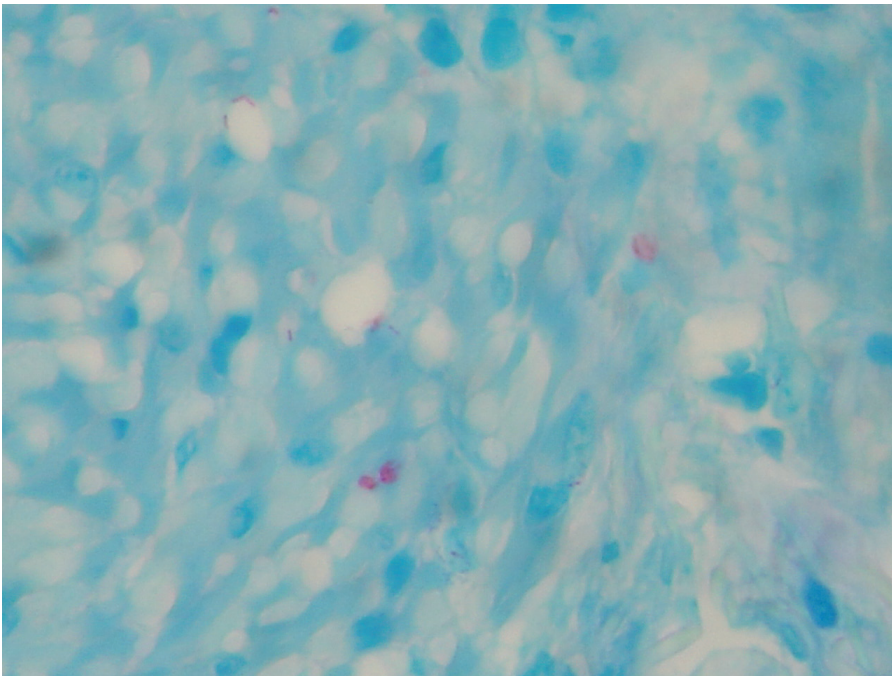


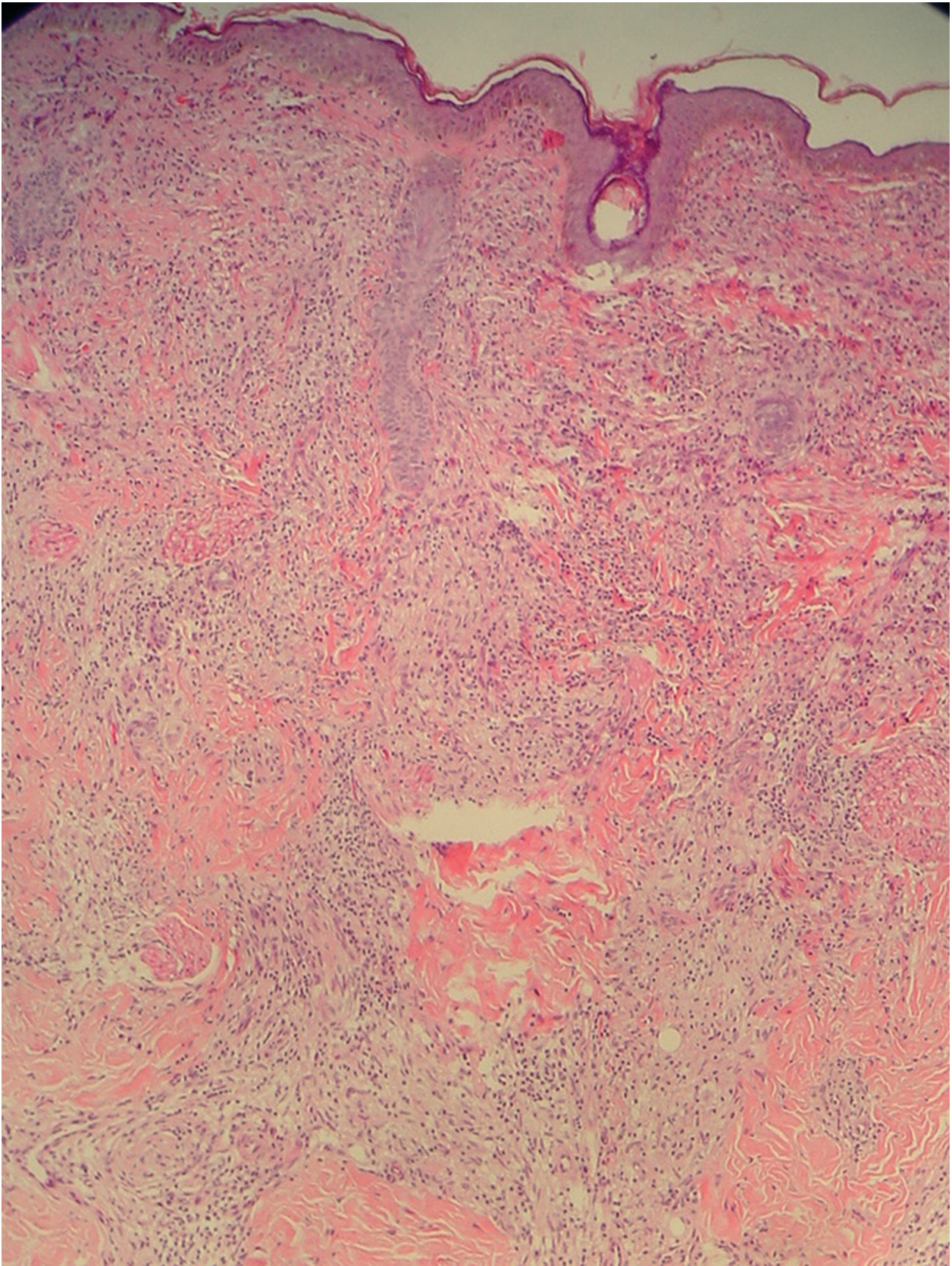
Fig. 6 Ramo nervoso dérmico com delaminação perineural característica de Hanseníase dimorfa (DV). HE. Aumento original 400X.



**Fig. 7** Baciloscopia 3+. Ramo nervoso dérmico com presença de bacilos isolados e globi. Faraco fite. Aumento original 1000 X.



**Fig. 8** Baciloscopia 3+. Bacilos isolados e globi no músculo eretor do pêlo. Faraco-fite. Aumento original 1000 X.



**Fig. 4** Pele com reação inflamatória crônica granulomatosa superficial e profunda. HE. Aumento original 100X.

