

Raul Negrão Fleury¹

RECIDIVAS EM HANSENÍASE*

Em 1996, um estudo realizado no Instituto Lauro de Souza Lima, sobre padrões histológicos das reativações na hanseníase¹ levantou 66 casos (entre 1987-1994) os quais, após uma biópsia inicial diagnóstica, apresentaram episódios de reativação durante ou após o tratamento específico. As biópsias cutâneas destas reativações demonstraram quadros granulomatosos ativos. Destes 66 casos, 9 mostraram no material de biópsia das reativações, aumento do índice baciloscópico em relação à biópsia inicial e/ou bacilos sólidos (típicos) evidenciando proliferação bacilar. Estes 9 casos configuraram recidivas ou reações de degradação por resistência medicamentosa ou tratamento inadequado. Todos estes indivíduos eram tratados por esquema monoterápico e em dois deles a mudança para a poliquimioterapia propiciou efetiva redução do índice baciloscópico e granulação bacilar nas biópsias subseqüentes.

Um levantamento realizado no ano de 2006, em nosso material de biópsias de hanseníase demonstrou 21 casos de reativação após o tratamento, com presença de bacilos sólidos, caracterizando recidiva. É problemático extrapolar estes achados para a endemia brasileira, visto que somos centro de referência, recebendo grande número de biópsias de outros centros de referência e de unidades de saúde isoladas. Não deixa de ser preocupante, no entanto, este número de reativações com sinais de proliferação bacilar no ano de 2006, quando comparado com os dados obtidos entre 1987 e 1994, sendo que, há

FLEURY, RN. Recidivas em hanseníase. *Hansen Int* 2006; 31(1): 5-6.

aproximadamente 15 anos, a poliquimioterapia (PQT) é o tratamento exclusivo para hanseníase no Brasil.

Questionar a eficácia da poliquimioterapia, o tempo de tratamento e sugerir a possibilidade de reinfeção em casos de recidivas em hanseníase não é o primeiro passo para a abordagem desta situação. Inicialmente precisamos conhecer sua exata proporção por estudos clínicos e epidemiológicos bem dirigidos. Identificamos, no entanto, situações que podem colaborar para o insucesso do tratamento e o aparecimento de reativações após a alta medicamentosa. O critério de número de lesões clinicamente detectáveis para separar pauci e multibacilares, embora seja o critério possível para emprego na rede básica de saúde, nem sempre é o correto. Temos observado lesões únicas com quadros histopatológicos e baciloscópicos próprios dos multibacilares. A hanseníase é uma doença infecciosa sistêmica, a contaminação se faz através das vias aéreas superiores e os bacilos chegam a seu local preferencial (pele e nervos periféricos) passando necessariamente pelas vias hemolinfáticas, podendo atingir várias localizações cutâneas ou neurais. Uma lesão que se exterioriza clinicamente pode ser a ponta de um

Recebido em ???.

Última correção em ???.

Aceito em: ???.

¹ Médico Anátomo-Patologista.

* Instituto Lauro de Souza Lima. Rod. Cmte. João Ribeiro de Barros, Km 225/226. Caixa postal 3021. Bauru – SP. CEP 17034-971. rlfleury@ils.br

“iceberg”, outras podem ainda não ter chegado a este estágio. Assim, indivíduos tratados como paucibacilares podem ter melhora parcial durante o tratamento e tempos após (anos inclusive) desenvolverem lesões generalizadas multibacilares.

Outra causa de falha diagnóstica e de conduta é o tratamento da Hanseníase Indeterminada pelo esquema paucibacilar. A histopatologia demonstra que lesões clínica e histopatologicamente consideradas como indeterminadas podem ser multibacilares, inclusive podendo representar a lesão que se exterioriza no contexto de comprometimento cutâneo neural mais generalizado.

Na seqüência hierárquica da importância diagnóstica na hanseníase, um estudo clínico criterioso sobrepoem-se à histopatologia que apenas enxerga uma fração ínfima do processo. Para fins práticos, nas condições da epidemia brasileira e frente ao nosso aparelho de assistência pública à saúde, precisamos dar preferência à clínica criteriosa para o diagnóstico, porém, seria de interesse que o exame clínico fosse criterioso e que em qualquer dúvida entre reação reversa e recidiva, e em lesões indeterminadas, o médico da ponta da linha pudesse usar do recurso da biópsia para complementação diagnóstica. É necessário criar mecanismos para conscientização deste procedimento.

REFERÊNCIAS

- 1 Trindade MAB. Evolução histológica de reativações da hanseníase durante ou após o tratamento. [Tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1996.