

Manutenção da endemia hansênica

Maintenance of leprosy

Diltor Vladimir Araújo Opromolla¹
Marcelo Araújo Opromolla²
Somei Ura³

RESUMO

Discute-se o diagnóstico de uma paciente virchoviana avançada, com 61 anos, realizado em uma cidade do interior do Estado de São Paulo. Entre os fatores que levaram a esse diagnóstico tardio são considerados a pouca importância que muitas pessoas dão as alterações observadas na face com a velhice que quando acentuadas podem imitar alguns estados patológicos ou vice versa, e o desconhecimento da doença por muitos profissionais de saúde apesar dos esforços realizados para o seu treinamento. Esses casos não são muito frequentes hoje mas existem e tem sua importância na manutenção da endemia principalmente pelas dificuldades que se encontra no exame de todos os seus contatos. É assinalado também que pacientes nessa faixa etária se falecerem antes do diagnóstico, poderão ter dado origem a casos novos que serão considerados como originários de contatos extradomiciliares. Os autores chamam a atenção para o número de casos multibacilares que foram diagnosticados no Estado na faixa etária de mais de 65 anos em 1999, 2000 e 2001, e que estão contribuindo para a persistência da hanseníase lembrando que um número maior pode já ter falecido sem que a doença tivesse sido detectada, muitas vezes devido à insuficiência no treinamento de pessoal.

Descritores: virchoviano avançado; treinamento; envelhecimento; média de vida.

INTRODUÇÃO

Desde o advento da poliquimioterapia a prevalência de casos de hanseníase vem caindo espetacularmente. Cerca de duas décadas do início de sua implantação, o número de casos estimados em mais de 12 milhões caiu para menos de 1 milhão em todo o mundo. Contudo o índice de detecção não tem baixado, e só no Brasil ainda são diagnosticados cada ano ao redor de 45.000 novos casos (ILA, 2002).

Isto poderia refletir de certa forma maior eficiência dos serviços de saúde, mas, acontece que os casos novos detectados já estão polarizados na sua maioria, não havendo predomínio dos casos iniciais que constituem o real indicador dessa efetividade, o que seria altamente desejável.

Admite-se que os casos que mantêm a endemia, em parte seriam aqueles virchovianos com lesões discretas, às vezes somente com uma infiltração difusa ou também com um ou outro nódulo, mas com baciloscopia rica. Eles passam despercebidos muito tempo porque não chamam a atenção, nem pelo aspecto da pele e nem por qualquer seqüela neurológica, que neles, só ocorrem tardiamente ou na vigência de eventuais reações.

Casos novos de hanseníase avançada, com aspecto vultuoso, seriam hoje mais difíceis de serem observados e segundo alguns não teriam importância epidemiológica.

O objetivo dessa apresentação é discutir um caso dessa natureza, com lesões exuberantes diagnosticado em uma região de baixa endemicidade no interior do Estado de São Paulo.

CASO CLÍNICO

M.Z.P., mulher de 61 anos, natural de Barro, CE, e procedente de Agudos, SP, procurou o Instituto Lauro de Souza Lima, referindo que há 3 anos apresenta epistaxis, obstrução nasal, caroços no corpo, dormência e sensação de formigamento nas extremidades, e úlceras nas pernas.

Ao exame físico apresentava madarose superciliar e ciliar e desabamento da pirâmide nasal. Infiltração difusa na face e orelhas, com pápulas e nódulos no mento e hélices (Fig. 1).

¹ Médico dermatologista, hansenologista. Diretor da Divisão de Pesquisa e Ensino. Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa, Secretaria de Estado da Saúde, Instituto "Lauro de Souza Lima". Rod. Comte. João Ribeiro de Barros, Km 225/226 – Bauru/SP-Brasil. CEP 17034971. Cx. Postal: 3021. Telefone: 14 221-5860. e-mail: pesquisa@ils.br

² Odontólogo, estagiário na área de estomatologia do Instituto Lauro de Souza Lima

³ Médico dermatologista, hansenologista, PqCIV. Coordenadoria dos Institutos de Pesquisa, Secretaria de Estado da Saúde, Instituto "Lauro de Souza Lima". Rod. Comte. João Ribeiro de Barros, Km 225/226 – Bauru/SP-Brasil. CEP 17034971. Cx. Postal: 3021. Telefone: 14 221-5860.

Infiltração difusa e áreas eritemato-ferruginosas esparsas com pápulas e lesões tuberosas em sua superfície, no tronco e membros. Lesões equimóticas e ulceradas nas pernas. Placas e pápulas nos pilares amigdalíneos e palato mole e duro (Fig 2).

Exames laboratoriais: Exame histopatológico de biópsia de pele do dorso revelou hanseníase virchoviana ativa e em

progressão (Fig 3). Uma biópsia da lesão da perna D mostrou hanseníase virchoviana ativa e em progressão, e fenômeno de Lúcio. Baciloscopia positiva: +++(Fig 4). O hemograma revelou: GV 4.000.000/mm³; Hb 10,4; Hc 34. Leucócitos: 5.200 (N-70%; B -3%; Seg.- 67%; Eo.- 6%; Ba.- 0%; Linf. 22%; Mon.-2%); VHS- 53 mm (1a hora); PCR- positivo.



Figura 1. Infiltração difusa pápulas e nódulos na face e orelhas, madarose superciliar e ciliar parcial.

Figura 1. Diffuse infiltrate, papules and nodules on face and ears, partial ciliar and supraciliary madarosis.



Figura 2. Lesões papulosas isoladas e confluentes formando placa abrangendo o palato duro e mole.

Figura 2. Isolated papulous and confluent lesions forming plaques on hard and soft palate.

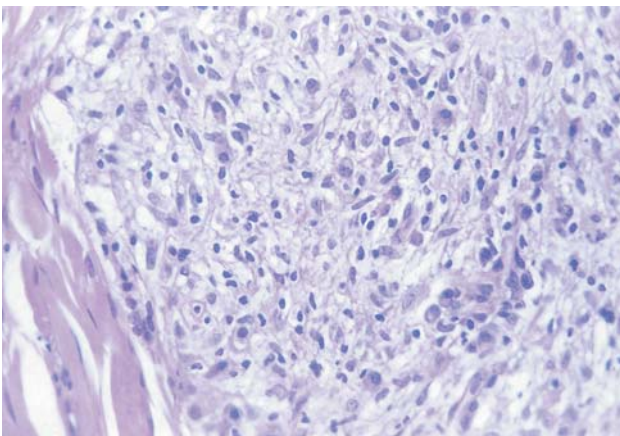


Figura 3. Histiócitos vacuolados e alguns linfócitos esparsos (400 x).

Figura 3. Vacuolated histiocytes and sparse lymphocytes (400 x).

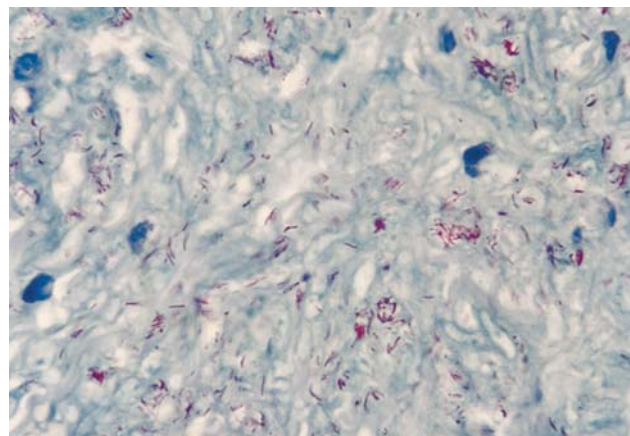


Figura 4. Bacilos álcool-ácido resistentes em grande número na derme (1000x).

Figura 4. Large number of alcohol-acid resistant bacilli in the dermis (1000x).

DISCUSSÃO

Pacientes virchovianos de aspecto vultuoso e com exuberância de lesões ainda existem apesar do seu número ter diminuído.

Como é possível que uma paciente nestas condições possa ter passado despercebida? Ela não reside em zona rural e a cidade onde mora é de pequeno porte, mas com um número razoável de habitantes, e uma vizinhança íntima com cidades de médio porte e bastante populosas como Bauru e Lençóis Paulista. Além do mais isso ocorreu em um Estado em que as ações de controle da hanseníase têm se mostrado eficiente.

As pessoas com idade mais avançada apresentam aspectos de sua pele exposta ao sol, bastante variável. Há aquelas que exibem uma aparência bem conservada, e a pele na face é lisa na sua maior parte e com poucas rugas. Em um outro extremo há aquelas que pela sua cor clara e uma maior sensibilidade sofreram muito mais a ação dos raios solares e nesse caso a pele é seca com numerosas rugas incrustadas na face e apresentando grande número de manchas pigmentares e ceratoses actínicas. Neste último caso, a face pode assumir um aspecto infiltrativo que chega a comprometer bastante as feições da pessoa. E, se houver associação com outras lesões como cistos, comedões, ceratoses seborreicas e rinofima, mais vultuosa se torna ainda sua aparência. Por outro lado, a maioria das pessoas idosa diz não se incomodar com “beleza”, que “não têm mais vaidade” e mais coisas do gênero, e essa opinião, muitas vezes, é compartilhada pelos seus próprios filhos que, já acostumados com suas feições, até ajudam a desencorajá-las de qualquer tentativa de melhorar a sua fisionomia.

Talvez essa possa ser uma explicação parcial para que os familiares e os vizinhos da paciente não tivessem ligado muito para as alterações de sua pele.

Mas ela procurou médicos devido a outras queixas, inclusive pelas ulcerações que apresentava no terço inferior das pernas e que foram diagnosticadas mais tarde como fenômeno de Lúcio. No exame clínico que lhe fizeram, ou não lhe pediram para tirar sua roupa durante o mesmo, ou se o fizeram não conseguiram chegar a um diagnóstico apesar das evidentes lesões que apresentava no tronco.

Essas são algumas das razões para explicar o porque do diagnóstico tardio dessa paciente e dentro disso enfatizar também a necessidade inquestionável do ensino da hansenologia a profissionais ligados à área da saúde

A hanseníase é uma doença extremamente insidiosa. Suas manifestações iniciais, que são máculas hipocrômicas ou áreas circulares com distúrbios de sensibilidade, passam freqüentemente despercebidas. Essas lesões, que constituem o chamado grupo indeterminado da doença, se não forem tratadas, levam em média 5 anos para se polarizarem, isto é, se transformarem nas formas tuberculoide, dimorfa ou

virchoviana de acordo com o grau de imunidade do indivíduo afetado (LOMBARDI *et al.*, 1990). Quando o paciente evolui para a forma virchoviana o processo mórbido vai se acentuando e ao chegar a um estágio moderado, já se passaram 10 anos ou mais.

A paciente em estudo, que se encontrava em um estado avançado, deve ter permanecido na fase contagiosa de sua enfermidade no mínimo 6 a 7 anos e durante esse período deve ter tido tempo de contaminar todos os indivíduos susceptíveis com os quais manteve contato. E isso deve ter ocorrido principalmente em sua família onde ela é mãe de 7 filhas (uma solteira) e tem 19 netos.

Nesse caso o que resta a fazer é examinar todos os comunicantes familiares e esta é a primeira dificuldade. A busca ativa dos mesmos é inviável dentro das ações atuais de controle da endemia, restando a persuasão e o grau de ascendência que a paciente tem sobre sua família para que seus membros se disponham a comparecer para exame. Se entre aqueles que não vierem, estiverem aqueles que irão adoecer, a doença vai persistir naquele meio.

A quimioprofilaxia nessa situação, defendida por alguns, esbarra em várias incertezas tais como, quais drogas utilizar, durante quanto tempo administrá-las, e a quais contatos, e o que fazer com aqueles que não puderem ser examinados e que poderão adoecer mais tarde?

Desta maneira, uma paciente nessas condições consegue manter a endemia.

Não adianta o argumento de que esses casos são raros. Eles ainda existem e mostram que apesar das lesões exuberantes que apresentam, podem passar despercebidos por muito tempo.

Um outro aspecto que seria interessante discutir é o fato da idade da paciente. Com 61 anos ela poderia já ter falecido antes que o diagnóstico tivesse sido feito. A média de vida dos brasileiros tem aumentado e hoje está na faixa de 68anos, mas as más condições sócio-econômicas e de saúde em que se encontra a maioria dos doentes de hanseníase diagnosticados poderia interferir negativamente nessa faixa..

Em recente informação obtida do Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo, nos anos de 1999, 2000 e 2001 foram diagnosticados no Estado, 791 pacientes multibacilares com 65 anos de idade ou mais velhos. Desta maneira, se a paciente apresentada e os outros diagnosticados nesses últimos anos tivessem ido a óbito por algum motivo, qualquer caso dessa doença que surgisse em suas famílias não teria uma fonte de contágio para explicar o seu aparecimento. Isso iria aumentar as estatísticas dos casos de contágio extra domiciliar a qual alguns atribuem uma importância grande (BADGER, 1964).

Se, como querem vários autores, a hanseníase está diminuindo e quando isso acontece em uma doença infecciosa endêmica a faixa etária do número de casos novos aumenta (NOORDEEN, 1994), então é possível realmente

que muitos destes casos podem ter ido a óbito e não chegaram a ser diagnosticados por alguns dos motivos já expostos aqui, particularmente o desconhecimento da doença por muitos profissionais da saúde.

Estes são fatos que devem ser considerados com muita atenção.

ABSTRACT

The diagnosis of a 61 year-old lepromatous leprosy woman patient from a small town of São Paulo state is discussed. Among all factors that have led to the late diagnosis, we may point out the little importance given to alterations of the face at older ages, and when severe, these changes may mimic

other pathologic states or vice versa; also, the lack of knowledge of health professional about the disease, despite their training efforts. Such presentations are not very common today, but these cases are important to maintain the endemy mainly because of the difficulties in examining all their contacts. The authors highlight the number of multibacillary patients who have been diagnosed between the age range of 65 and more years in the state of São Paulo in 1999, 2000 and 2001. These patients have contributed to the persistency of leprosy and many of them may have already passed away without proper leprosy diagnosis, probably because of the insufficient training of personnel.

Key-words: advanced lepromatous; training; aging; average age.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BADGER, L. F. Epidemiology. In: COCHRANE, R.G. *Leprosy in theory and practice*. 2ed., 1964. p.69-97.
- 2 NOORDEEN, S.K. The epidemiology of leprosy. In: HASTINGS, Robert C. *Leprosy*. 2ed. Edinburg: Churchil Livingstone, 1994. p.29-45.
- 3 LOMBARDI, C.; FERREIRA, J.; MOTTA, C. de P.; OLIVEIRA, M. L. WAND-DEL-REY. *Hanseníase: epidemiologia e controle*. São Paulo (Estado). Imprensa Oficial; 1990. p.85.
- 4 INTERNATIONAL LEPROSY ASSOCIATION (ILA). Report of the Technical Forum. Paris. *Int. J. Lepr.*, (Supplement), v. 70, n.1, p. 25-28, February, 2002.