

Tânia Rita Moreno de Oliveira  
Fernandes<sup>1</sup>  
Graziele Áquila Brandão<sup>2</sup>  
Mariana Mercês Mesquita  
Espíndola<sup>3</sup>

## HANSENÍASE DIMORFA COM ACOMETIMENTO ARTICULAR: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO

*Borderline leprosy with articular involvement:  
diagnostic difficulties.*

### RESUMO

A hanseníase é doença infecciosa granulomatosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo ácido-resistente com a sua predileção para afetar as áreas mais frias do corpo, como pele e nervos periféricos, o que torna o diagnóstico simples na maioria dos casos 1,2. No entanto, com base na resposta imune do paciente infectado, o envolvimento sistêmico pode ocorrer, principalmente nas formas multibacilares. Estes eventos são pouco encontrados, mas têm extrema relevância clínica devido à sua semelhança com doenças reumáticas 5, 6. Relata-se um caso de hanseníase confundida com artrite inespecífica em que o paciente apresentou inicialmente artralgia, edema das articulações, poliartrite e, finalmente, o aparecimento de lesões na pele. Em áreas endêmicas, os clínicos e reumatologistas deve sempre estar atentos sobre a hanseníase com essas manifestações iniciais.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Artrite; Nervos Periféricos

### ABSTRACT

Leprosy is a chronic caused by *Mycobacterium leprae*, an acid-fast bacillus with its predilection to affect the cooler areas of the body such as skin and peripheral nerves, which makes diagnosis simpler in most cases 1.2 granulomatous infectious disease . However, based on the immune response of the infected patient, systemic

Fernandes TRMOF, Brandão GÁ, Espíndola MMM. Hanseníase Dimorfa com acometimento articular: dificuldades no diagnóstico. *Hansen Int.* 2012; 37 (2): p. 75-80

involvement may occur, characterized Multibacillary manner. These events are rarely found, but have extremely clinical relevance because of its similarity with rheumatic diseases 5, 6. Report a case of leprosy confused with nonspecific arthritis in a patient who initially presented with joint pain, joint swelling, polyarthrititis, and finally the appearance of skin lesions.

**Keywords:** Leprosy; Arthritis; Peripheral Nerves

### INTRODUÇÃO

A Hanseníase (H) é doença infectocontagiosa crônica, granulomatosa, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo álcool-ácido resistente com preferência pela pele e nervos periféricos, o que torna seu diagnóstico simples na maioria dos casos<sup>1</sup>. Apresenta 4

Submetido em 04/07/2013

Aprovado em 06/08/2014

1 Tânia Rita Moreno de Oliveira Fernandes: Mestre em Ciências pela UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo. Professora da UNIVASF Hansenóloga. Dermatologista do Centro de Referência em Hanseníase em Juazeiro-Bahia. - (Professora e Médica).

2 Grazielle Áquila Brandão: Acadêmica de Medicina.

3 Mariana Mercês Mesquita Espíndola: Enfermeira.

formas clínicas (Indeterminada-HI-, Tuberculóide- HT, borderline-HB, e Virchowiana- HV)<sup>2</sup>. O dano neurológico responsabiliza-se pelas sequelas que poderão surgir<sup>2</sup>. Apresenta alta infectividade, mas baixa patogenicidade e ainda constitui-se um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo o DATASUS em 2012 o Brasil registrou 38.376 casos de hanseníase<sup>3</sup>.

Relatamos a seguir um caso de hanseníase de evolução atípica, diagnosticado inicialmente como artrite inespecífica em que a paciente apresentou inicialmente artralguas, evoluindo com edema, poliartites e, por último, aparecimento de lesões cutâneas.

## RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 74 anos, do lar, natural e procedente de Juazeiro-Ba, com queixas de parestesias em ambos os pés há 05 meses, associada a artralguas em tornozelos e mãos. Quatro meses após início do quadro surgiu edema e anestesia em mãos com piora da dor nas articulações interfalangianas e dorso das mãos. Quinze dias após aparecimento destes, apresentou dor em joelho direito e manchas em ambos os joelhos, cotovelo direito e região posterior de tornozelo direito. Procurou alguns serviços médicos no início do quadro clínico sendo diagnosticada como artrite inespecífica, fez uso de corticoides e anti-inflamatórios não hormonais. Após meses de tratamento, sem melhora clínica e com surgimento das lesões cutâneas, foi encaminhada ao reumatologista e deste ao dermatologista devido a suspeita de hanseníase, a qual confirmou o diagnóstico. Paciente hipertensa, e apresentando osteoporose. Em uso de hidroclorotiazida e cálcio. Ao exame clínico apresenta edema em joelho direito, pés e mãos, nestas mais pronunciado à direita (Figuras 1 e 2). Em pele: placas eritematosas com diminuição da sensibilidade térmica, em joelhos, regiões glúteas e póstero-superiores de ambas as coxas, cotovelo direito e em mãos (Figura 3 e 4). Nervo ulnar direito doloroso à palpação. Não apresenta incapacidades. Na primeira consulta trouxe os seguintes exames: hemograma, glicemia, Ca, Na, K, Na, T4 livre e TSH dentro dos limites da normalidade, FAN reagente 1:160 (valor de referência: até 1:80).

Diante da suspeita diagnóstica de Hanseníase borderline-borderline, foi realizada biópsia de lesão cutânea e iniciado poliquimioterapia (PQT) para 12 meses, prednisona 40 mg/dia, albendazol dose única ao dia durante 03 dias e omeprazol 20mg uma vez ao dia. Uma semana após PQT, apresentou pouca melhora da artralgia. Continuou-se o corticoide com desmame à melhora do quadro articular.

O Exame anátomo-patológico de lesão de pele do cotovelo evidenciou infiltrado inflamatório linfo-histiocitário, com formação de granulomas, distribuídos ao redor do plexo neurovascular e anexos cutâneos. (figura 5)

A pesquisa de BAAR através de linfa foi negativa e a Radiografia de mão direita revelou redução da textura óssea própria da idade.

Após 2 meses da PQT houve involução das lesões cutâneas quase completamente e melhora acentuada do quadro articular, sinalizando um sinergismo do efeito imunomodulador das drogas utilizadas na poliquimioterapia específica com a corticoterapia para a melhora do quadro articular da paciente.

## DISCUSSÃO

A hanseníase pode apresentar diversas manifestações clínicas, variáveis conforme a resposta imune do paciente infectado<sup>4</sup>. Dentre elas, têm-se as osteo-articulares decorrentes do acometimento sistêmico, próprias dos pacientes multibacilares. Essas manifestações têm extrema relevância clínica devido à sua similaridade com as doenças reumáticas<sup>5,6</sup>.

O acometimento osteo-articular da hanseníase pode ser dividido em inespecífico ou neuropáticos, específicos-decorrentes da ação direta dos bacilos ou por reações imunológicas (desencadeadas por antígenos intrabacilares), acometendo todas as formas da doença, à exceção da HI<sup>5</sup>.

Alterações articulares similares às das doenças reumáticas e do tecido conjuntivo são mais comuns nos episódios reacionais tipo 2. Podem também ser apresentadas no curso clínico das formas HB e HV como poliartrites agudas ou crônicas<sup>5</sup>, muitas vezes dificultando o diagnóstico diferencial ou associação da hanseníase com outros quadros osteoarticulares<sup>6</sup>. No eritema nodoso, por exemplo, as poliartropatias de pequenas e grande articulações, similares às da artrite reumatoide são as mais comuns<sup>6</sup>. A paciente em relato apresentou quadro articular, associado à parestesias, como parte de reação tipo 1, no curso de HB, não tendo sido realizada suspeição clínica, até que percebidas as lesões dermatológicas.

Quanto às alterações neurológicas, os nervos mais frequentemente acometidos são o nervo ulnar (como no caso apresentado), o tibial posterior e o fibular<sup>7,8</sup>.

Crítérios para Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), como artrite, rash malar, FAN, anticorpo antifosfolípidos e linfopenia, segundo Teixeira Junior GJA e col-podem ter especificidade mais baixa em regiões com alta endemicidade para hanseníase<sup>9</sup>. Consideramos a baixa titulação do FAN apresentada pela paciente (1:160), na ausência de outros critérios diagnósticos

para LES fazendo corpo dessa afirmação.

A exemplo deste caso, muitos outros são diagnosticados de forma tardia, já nas formas polarizadas da doença, em virtude de sucessivas ida a profissionais, que mesmo em áreas endêmicas não atentam para as manifestações parestésicas, iniciais da doença, como apresentadas por esta paciente e as lesões dermatológicas, localizadas a fácil acesso em um exames mais pormenorizado. Estabelecendo assim um elevado espaço de tempo até o diagnóstico, possibilitando o advento de sequelas e a estigmatização dos pacientes <sup>10</sup>.

## JUSTIFICATIVA DA APRESENTAÇÃO

O caso relatado apresentava alterações articulares associadas à alteração neurológica (parestesia) muito antes do surgimento das lesões cutâneas percebidas pela paciente. As lesões das regiões posteriores do corpo (glúteas e coxas) só foram percebidas no exame realizado pelo dermatologista, podendo já estar presentes no início do quadro clínico. Em regiões endêmicas, clínicos e reumatologistas devem sempre estar atentos para a pesquisa de hanseníase em quadros com estas manifestações iniciais.

## REFERÊNCIAS

- 1 Souza ARD, Costa CO, Queiroz HMC, Gonçalves PES, Gonçalves, HS. Hanseníase simulando erupção liquenóide: relato de caso e revisão de literatura. *An Bras Dermatol.* 2010;85(2):221-3
- 2 Mendonça VA, Costa RD, Melo GEBA, Antunes CM, Teixeira AL. Imunologia da hanseníase. *An Bras Dermatol.* 2008;83(4):343-50
- 3 DATASUS. Página da Internet. Visitada em 5/07/2014. Disponível em [www.datasus.saude.gov.br](http://www.datasus.saude.gov.br)
- 4 Nery JAC, Sales AM, Illarramendi X, Duppre NC, Jardim MR, Machado AM. Contribuição ao diagnóstico e manejo dos estados reacionais: uma abordagem prática. *An Bras Dermatol.* 2006;81(4):367-75.
- 5 Ribeiro SLE, Guedes EL, Pereira HLA, Souza LS. Manifestações sistêmicas e ulcerações cutâneas da hanseníase: diagnóstico diferencial com outras doenças reumáticas. *Rev Bras Reumatol.* 2009;49(5):623-9
- 6 Veradino CG, Presoto C, Carneiro S. Comprometimento osteo-articular na hanseníase. *Rev Hosp Uni Pedro Ernesto.* 2011;10(1):45-8
- 7 Pernambuco R, Pernambuco JCA, Ura S, Fleury RN. Hanseníase virchoviana e artrite reumatóide: sobreposição ou mimetismo? *Hansen Int.* 2002;27(1):29-3
- 8 Pimentel MIF, Nery JAC, Borges E, Gonçalves RR, Sarno EN. O exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas. *An Bras Dermatol.* 2003;78(5):561-8
- 9 Teixeira GJA Junior, Silva CEF, Magalhães V. Aplicação dos critérios diagnósticos do lúpus eritematoso sistêmico em pacientes com hanseníase multibacilar. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011;44(1):85-90.
- 10 Lastória JC, Macharelli CA, Putinatti MSMA. Hanseníase: realidade no seu diagnóstico clínico. *Hansen Int.* 2003;28(1):53-8

**Figura 1** Edema em mãos - mais pronunciado à direita.



**Figura 2** Edema e manchas em mãos, joelhos e pés.



**Figura 3** Manchas eritematosas em regiões glúteas e pósterio-superiores de coxas.



**Figura 4** Placas eritematosas em joelhos.



**Figura 5** Infiltrado inflamatório linfo-histiocitário, com formação de granulomas, distribuído ao redor do plexo neurovascular e anexos cutâneos.

