

# Hanseníase na infância no município de Curionópolis – sudeste do Estado do Pará relato de caso

## *Childhood leprosy in the Curionópolis district - southeastern Pará state - a case report*

Maria do Perpétuo Socorro C. Amador<sup>1</sup>  
 Vera Reis Souza de Barros<sup>2</sup>  
 Paulo José de Brito Silva Albuquerque<sup>3</sup>  
 Maria Inês Ferreira Buna<sup>4</sup>  
 Joaquim Martins Campos<sup>5</sup>

### RESUMO

Hanseníase na infância, especialmente casos polarizados demonstram a magnitude do problema e refletem a intensidade de exposição ao *Mycobacterium leprae*, em determinada região. Apesar de não ser freqüente, requer intervenção criteriosa e gera questionamentos sobre a operacionalização das atividades para o controle desta nosologia milenar. Os autores relatam um caso de hanseníase dimorfa clássica em menor de três anos de idade, contato de hanseníase virchowiana (o pai), inclusive com suspeita de resistência primária e hanseníase dimorfa (o irmão). A menor, com baixo peso para a idade, não exibiu nenhuma cicatriz de BCG ao diagnóstico, embora fosse contato. O resultado do exame histológico revelou: "infiltrado inflamatório difuso, linfohistiocitário, respeitando o limite dermo-epidérmico". A

coloração especial (Fite-Faraco) revelou raros bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR).

**Descritores:** Hansen fase/epidemiologia, Epidemiologia, Pediatria

### INTRODUÇÃO

**H**anseníase é uma doença infecto-contagiosa de curso

crônico, causada pelo *Mycobacterium leprae*, o qual possui um tropismo para a pele, mucosas e nervos periféricos, levando, muitas vezes, os indivíduos acometidos pela doença a apresentarem deformidades e incapacidades, gerando o estigma e o preconceito ainda tão presentes em nosso meio.

Quando manifestada na infância, especialmente na faixa etária de 0 a 5 anos, reflete a magnitude do problema, principalmente em vista da carência de informações sobre a doença e ações efetivas de educação em saúde e profilaxia no Brasil e particularmente no Estado do Pará, onde a doença é endêmica.

O número de casos de hanseníase na infância em uma determinada população depende do grau de exposição às formas abertas na faixa etária de 0 -14 anos de idade e em menor extensão com seu grau de contato com formas fechadas. O risco de contrair doença clínica sob condições de máxima exposição é menor que 25%. (NGUYEN, 2000; SANJAY,1999)

Um aspecto importante da hanseníase na infância é o fato de que a maioria dos casos é paucibacilar, cerca de 70 a 94% dos casos em determinadas Areas, inclusive sendo raríssimos os casos de hanseníase virchowiana clássica em menores de três anos. Embora existam exceções, a hanseníase

Enfermeira, Especialista em Hanseníase, Pesquisador Associado e responsável pelo Laboratório de Hanseníase do Instituto Evandro Chagas- Seção de Bacteriologia e Micologia. - [E-mail: socorroamador@iec.pa.gov.br](mailto:socorroamador@iec.pa.gov.br) - Rodovia BR-316, Km 07- Ananindeua-Pard. CEP=67000-000 Fones=(91) 214-21-12; 214-21-21.

<sup>2</sup>Médica Patologista, Mestre em Medicina Tropical, Chefe da Seção de Patologia do Instituto Evandro Chagas. E.mail: [verabarro@iec.pa.gov.br](mailto:verabarro@iec.pa.gov.br) - Rodovia BR-316, Km 07 - Ananindeua-Pará- CEP=67000-000 Fones=(91) 214-21-32

<sup>3</sup>Médico- Patologista e Colaborador Eventual da Seção de Patologia do Instituto Evandro Chagas. Fone/Fax (91) 214-21-32 Rodovia BR-316, Km 07 - Ananindeua-Para. CEP=67000-000

<sup>4</sup>Enfermeira responsável e integrante da Equipe de Biossegurança da Seção de Bacteriologia e Micologia do IEC Fone/Fax= (91) 214-21-12/ 214-21-14 Rodovia BR-316, Km 07 - Ananindeua-Para - CEP=67000-000

<sup>5</sup>Médico da Secretaria Municipal de Saúde de Curionópolis - Fone: (91) 348-10-05 Centro de Saúde Enfermeira Silvina da Paz- Av. Brasil, 5/N- Curionópolis-Pará. CEP=68.523-000

é mais freqüente no homem que na mulher, sendo a proporção habitual de 1,5 a 1,6 homens para cada mulher. Nas crianças não existe diferença importante na taxa de prevalência em relação ao sexo. (NGUYEN, 2000; SANJAY,1999; SELVASEKAR,1999)

No Estado do Pará, segundo dados da Coordenação Estadual de Dermatologia Sanitária, tivemos no ano de 1999, uma detecção (incidência) em menores de 15 anos de 3.2 por 10.000 habitantes, um número estatisticamente significativo e que representa a intensidade de transmissão desta micobactéria em nossa região.

Como um alerta As autoridades sanitárias do Estado, ora relatamos um caso de hanseníase em menor de 3 anos de idade, contato de hanseníase virchowiana, procedente do município de Curionópolis, sudeste do Pará e que apresentou BAAR positivo ao exame histológico, caracterizando um quadro em saúde pública que necessita de uma intervenção sanitária mais efetiva.

#### APRESENTAÇÃO DO CASO

N2 015306, do sexo feminino, com 13 kg, data do nascimento: 14/03/98, paraense com hanseníase dimorfa.

A paciente, menor de três anos de idade, contato de hanseníase virchowiana (o pai), apresentou quadro clínico compatível com hanseníase dimorfa clássica.

Em 10.06.01, a paciente submeteu-se a exame clínico minucioso de todo o tegumento cutâneo. Na ocasião, apresentava há mais ou menos duas semanas (segundo informações colhidas da genitora), 04 lesões em placa, arredondadas, eritematosas, infiltradas, ressecadas, tamanho variando entre 4 e 7 cm, localizadas no dorso da mão E, próxima As falanges proximais, uma no 1/3 superior da face anterior do antebraço D, logo abaixo do cotovelo D, outra no 1/3 superior da face posterior da coxa E e, finalmente, uma no quadrante superior da nádega E. Os nervos radiais e ulnares encontravam-se bastante espessados, especialmente do lado E, onde observamos discreta atrofia da borda cubital E. O teste

de sensibilidade cutâneo foi realizado, mas sem resposta confiável (inconclusivo).

A menor, embora contato de hanseníase virchowiana em atividade clínica (o pai), inclusive com suspeita de resistência primária, não exibia nenhuma cicatriz resultante da vacinação pelo BCG-ID.

Realizamos a coleta de 5 ml de sangue de uma veia periférica para a pesquisa de IgM para PGL-1 do *Mycobacterium leprae* pelo teste da fita — ML Dipstick, um teste rápido baseado em um ensaio imunoenzimático (ELISA) e fragmento de lesão para histopatológico. A menor foi encaminhada ao Laboratório da Unidade Mista de Parauapebas para outros exames de rotina: hemograma, urinarotina, parasitológico das fezes, dosagem de transaminases e pesquisa de BAAR na linfa.

Após análise de todos os exames: bacterioscopia da linfa negativa, MLDipstick negativo, histopatológico: "Moléstia de Hansen e BAAR positivo"; demais exames sem alterações significativas, iniciamos tratamento específico pela poliquimioterapia para multibacilar, dose infantil: 150 mg de rifampicina mensal supervisionada + 50 mg de dapsona diárias autoadministradas e 100 mg de clofazimina semanal auto-administradas.

Foram examinados clinicamente todos os contatos da menor e vacinados com BCG os contatos indenes. Ressaltamos que um irmão da paciente, de 9 anos de idade, está em tratamento específico para hanseníase dimorfa.

Cerca de um mês após o início do tratamento específico, a menor não exibia melhora clínica considerável, as lesões continuavam com o mesmo aspecto infiltrado e edematoso, porém de coloração mais escura, em função de impregnação pela clofazimina. Não houve relato, pela genitora da menor, da ocorrência de efeitos colaterais aos medicamentos preconizados. Para acompanhamento periódico A menor programamos viagens a cada seis meses para o município de Curionópolis, a fim de realizarmos o exame clínico da paciente. Além disso, repassamos a paciente ao médico do município, objetivando um monitoramento mais criterioso do caso.



Fig. 1. Hanseníase Dimorfa com discreta atrofia da borda cubital E.



Fig. 2. Placa Eritematosa na mesma paciente.



Fig. 3. Placa Eritematosa na mesma paciente.



Fig. 4. Placa Eritematosa na mesma paciente.

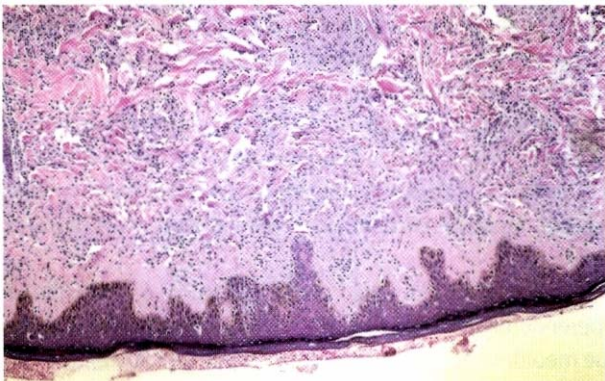


Fig. 5. Corte de pele exibindo infiltrado inflamatório difuso, linfohistiocitário, que respeita o limite dermo-epidérmico

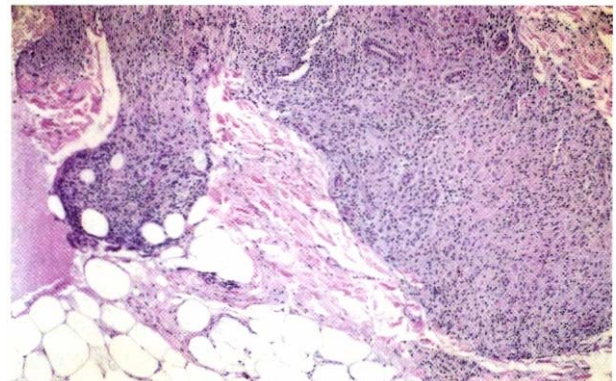


Fig. 6. Corte de pele mostrando denso e extenso infiltrado inflamatório envolvendo estruturas anexiais atróficas, no derma profundo .

## DISCUSSÃO

A hanseníase na infância é rara, especialmente em menores de 5 anos, em virtude do período de incubação da doença ser longo, em média 5 a 7 anos. Entretanto, em países endêmicos, onde a população infantil entra precocemente em contato com doentes bacilíferos, é possível observar hanseníase em crianças de 3 a 5 anos, mas absolutamente excepcional em menores de 2 anos, principalmente a forma virchowiana.

válido ressaltarmos que em alguns casos, observa-se um componente genético significativo em algumas famílias, onde constatamos vários doentes, inclusive com predomínio de determinada forma clínica.

A magnitude da hanseníase e a intensidade da exposição ao *Mycobacterium leprae* pode ser medida pelo Coeficiente Incidência (Detecção) da doença em menores de 15 anos, o que nos alerta para uma situação de emergência, requerendo estratégias de ataque.

A hanseníase em menores de 5 anos pode ser potencialmente incapacitante em virtude do acometimento precoce e da possibilidade do aparecimento de deformidades, embora muitos estudos epidemiológicos revelem ser rara a ocorrência de incapacidades graves em crianças. (DESIKAN, 1989; NOUSSITOU, 1976)

Sabe-se que as formas multibacilares são incomuns na criança, embora em áreas endêmicas seja perfeitamente possível a detecção de formas dimorfas ou virchowianas em menores de 5 anos, como o exemplo do caso ora relatado. Além disso, sinais precoces de hanseníase em criança podem ser difíceis de serem detectados. (NGUYEN, 2000; SAN JAY, 1999; SELVASEKAR, 1999)

Embora a eficácia da vacina BCG para hanseníase seja um assunto controverso, o uso sistemático da vacina, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, na nossa experiência de campo, tem nos mostrado a eficácia da mesma em proteger contra as formas graves de hanseníase. É notoriamente raro observarmos hanseníase multibacilar em pessoas que apresentam duas cicatrizes de BCG. (NOUSSITOU, 1976; SANJAY, 1999)

Desde a década de 70 o Ministério da Saúde recomenda a vacinação de contatos de hanseníase com BCG. Embora a norma seja clara e este procedimento necessário para evitar as formas graves da doença, é comum em nosso Estado, especialmente nos municípios hiperendêmicos, a detecção de casos em crianças e adultos, contatos, para os quais não se tomou uma das mais importantes medidas de controle da doença, que é a vacinação pelo BCG e o exame clínico de todos os contatos de um caso novo.

O curso da hanseníase não tratada em crianças é imprevisível. Mais de 75% de 254 crianças com hanseníase seguidas por Lara (NOUSSITOU, 1976 *Apud* LARA, 1966) por seis anos ou mais demonstrou completa remissão sem

tratamento. (SELVASEKAR, 1999). Entretanto, todas as crianças devem ser tratadas, pois não existe um método para prever o curso da doença em cada indivíduo. Em nosso caso, temos certeza da necessidade do tratamento, pois além das questões imunes evidenciadas nesta paciente (ausência de resposta imune celular), existe o fato de ser contato de pai virchowiano e com suspeita de resistência primária.

Até o presente, métodos convencionais de diagnóstico incluem quadros clínicos, histológico, testes sorológicos, técnicas de imunofluorescência (FLA-ABS), vários ELISAs e outros imunoenaios, porém são testes com sensibilidade baixa, pois não detectam casos paucibacilares. Recentemente, investigações de genes e técnicas de amplificação para hanseníase têm sido desenvolvidas, demonstrando potencial para o diagnóstico da hanseníase na criança, onde todos os procedimentos tradicionais são mais difíceis de serem executados, especialmente os testes de sensibilidade. (DAYAL, 1998)

Embora o diagnóstico da hanseníase possa ser estabelecido, na maioria dos casos, com um exame clínico minucioso, é válido ressaltarmos que isso normalmente ocorre quando profissionais de saúde experientes e com um bom conhecimento da nosologia em questão, são os responsáveis pelo diagnóstico. Frequentemente, os profissionais que atuam na rede básica dos serviços de saúde, não possuem a experiência necessária para a realização de um diagnóstico correto.

O diagnóstico da hanseníase na infância, especialmente para casos indeterminados ou dimorfos (borderline-tuberculóides) pode ser mais difícil de ser realizado, principalmente em função da individualidade humana, onde respostas a testes cutâneos podem ser mais ou menos confiáveis, muito embora sejam feitos da melhor maneira possível do ponto de vista técnico ou ético.

Nossa experiência de campo, examinando contatos de doentes de hanseníase, há quatro anos em áreas endêmicas, tem nos mostrado, embora raros, casos multibacilares em menores de 5 anos, inclusive com baciloscopia positiva. Invariavelmente, são contatos de casos virchowianos ou dimorfos não vacinados com BCG-ID.

Sabemos que o diagnóstico da hanseníase é eminentemente clínico, mas apesar disso, achamos válido que os Centros de Referência estejam estruturados para fornecer respostas rápidas e eficazes, principalmente em casos de difícil diagnóstico.

No Estado do Pará, onde a doença é endêmica e hiperendêmica em diversos municípios, urge a necessidade de que medidas básicas para promoção da saúde e a busca de um efetivo controle da doença, sejam realizadas a contento pela rede básica dos serviços que contém o programa da hanseníase implantado. Com atenção especial a vigilância ativa dos contatos, com exames de todos os contatos de casos novos de hanseníase, independente da forma clínica e a

administração da vacina BCG como medidas de controle que devem ser rigorosamente realizadas a fim de que possamos vislumbrar o controle da endemia hanseniônica em nosso Estado.

AGRADECIMENTOS: Este trabalho foi realizado em função de um projeto com contatos de hansenfase em seis municípios no sul do Pará com apoio financeiro do Instituto Evandro Chagas/Ministério da Saúde/FUNASA.

## SUMMARY

Childhood leprosy especially advanced cases, show the problem extent and reflect the intensity exposition to

*Mycobacterium leprae* in determined area. Although not be often, require cures intervention and bring questions about of the activities for the control from this milenar nosology. The authors report a case Borderline Leprosy in child with three years old, contact Lepromatous leprosy (the father), with primary resistant suspect. The child with few weight to age not showed any BCG scar at the diagnostic, however contact. The histology revealed: "Inflammatory infiltrated difused". The special coloration (Faraco-Fite) revealed a few acid-fast bacilli.

**Uniterms:** Leprosy/epidemiology, Epidemiology, Pediatrics.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 DAYAL, R. et al. Study of gene probes in childhood leprosy. *Indian J. Pediatr.*, v.65, p.99-105, 1998.
- 2 DESIKAN, K.V.; SINHA, S. On "childhood leprosy in Bombay". *Indian J. Leprosy.* v.61, n.2, p.311-2 april, 1989.
- 3 NADKARNI, N.J. et al. Childhood leprosy in Bombay: A clinico-epidemiological study. *Indian J. Leprosy.* v.60, n.2, p.173-88, Apr., 1988.
- 4 NGUYEN, L.N. et al. Chemoprophylaxis of leprosy in the southern Marquesas with a single 25 mg/kg dose of rifampicin. Results after 10 years Workshop proceedings. *Leprosy Rev.*, v.71, p.S33-S36, Dec., 2000. (Supplement).
- 5 NOUSSITOU, F.M. et al. Lepra infantil. *Organización Mundial de la Salud.* Ginebra, 1976.
- 6 NOUSSITOU, EM, (1976) *apud* LARA, C. B. R. *J. Leprosy*, 1:22-57 (1966)

- 7 SANJAY, P et al. Protective effect of Bacillus Calmette Guerin (BCG) against leprosy: A population-based case-control study in Nagur, India. *Leprosy Rev.* v.70, p.287-294, 1999
- 8 SELVASEKAR, A et al. Childhood in an endemic area. *Leprosy Rev.*, v.70, p.21-27, 1999.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 BEREMAN, J.M. Childhood leprosy and social response in south India *Soc. Sci. Med.* v.19, n.8, p.853-865, 1984.
- 2 HAMMOND, RI.; SUNDAR RAO, RS.S. The tragedy of deformity in childhood leprosy (Letter). *Leprosy Rev.*, v.70, n.2, p.217-20, 1999
- 3 THAPA, B.R. et al. Leprosy in childhood. *Indian Pediatr.* y.27, n.10, p.1126-1128, 1990.
- 4 VAN BEERS, S.H. et al. Sero-prevalence rates of Antibodies to Phenolic Glycolipid I among School Children as indicator of Leprosy Endemicity. *Mt. Journal of Leprosy*, v.67, n.3, p.243-9, 1999.