

# BANCO DE TESES EM HANSENOLOGIA

## THESIS IN HANSEN'S DISEASE

OLIVEIRA, Neuza Serra. *Estudo sobre a percepção da hanseníase pela clientela e profissionais de saúde no Centro de Saúde Especial no município de Dourados-MS*. Campo Grande, dezembro, 1987. 75p. Monografia (Sanitarista). Curso Descentralizador de Saúde Pública.

Realizou-se a pesquisa com o objetivo de conhecer a percepção da hanseníase pela clientela e por profissionais de saúde do Centro de Saúde Especial de Dourados.

A coleta de dados, foi feita por intermédio de entrevistas, aplicadas no período de 01 a 30 de setembro de 1987, abrangendo um total de 114 entrevistados, dos quais 27 são profissionais de saúde e 87 são clientela do Centro de Saúde Especial.

Os resultados mostram que 60% desses profissionais tem conhecimentos sobre as manifestações iniciais, transmissão, tratamento e cura. E que, somente 8% aceitaram, normalmente, a patologia hansênica, caso a contraíssem.

Na clientela, verificou-se que 88% dos entrevistados desconhecem a doença e o termo "lepra" tem, ainda, uma conotação marcadamente negativa.

A percepção da população pesquisada, continua, sendo aquela imagem bíblica do "leproso" perdendo partes do corpo, muito contagiosa, de fácil transmissibilidade e incurável. E que apesar de ser uma doença milenar, continua, estigmatizada e seus portadores sofrem mais pelos preconceitos sociais, do que propriamente pelas manifestações somáticas que apresentam.

VIEIRA, Antonio Eudimilson. *Avaliação da densidade óssea em pacientes com hanseníase dimorfa e virchowiana*. São Paulo, 1998. 74p. Dissertação (Mestre em Reumatologia). Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina.

**Introdução:** A alta prevalência de insuficiência gonadal em homens com hanseníase, com as formas virchowiana e dimorfa, sugere que a osteoporose pode ser um problema nesses pacientes.

**Objetivo:** Avaliar a densidade óssea de homens com hanseníase, formas virchowiana e dimorfa, bem como verificar a possível correlação entre densidade óssea e níveis de LH e testosterona.

**Pacientes e métodos:** 51 homens brancos com hanseníase (37 de forma virchowiana e 14 dimorfa), com média idade de 45,2 anos (26 a 60 anos) e tempo de doença 6,8 anos (2 a 40 anos) foram estudados. Pacientes, utilizando drogas ou com qualquer doença que reconhecidamente afete o

metabolismo ósseo, foram excluídos do estudo. A densidade óssea da coluna e fêmur foi medida, utilizando densitômetro de dupla-emissão de raio x (Lunar — modelo DPX) Cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, testosterona e LH foram medidos em todos os pacientes.

**Resultados:** 41/51 (80%) dos pacientes apresentaram perda de massa óssea (osteopenia/osteoporose); 32/41 (78%) tinham a forma virchowiana e 9/41 (22%) a forma dimorfa, 46% apresentaram perda no fêmur, 20% na coluna e 34% nos dois locais. Osteoporose esteve presente em 16/37 (43%) dos pacientes com a forma virchowiana e em apenas 1 com a forma dimorfa ( $p=0,03$ ). Níveis baixos de testosterona foram encontrados em 19/51 (37%) dos pacientes. Não houve correlação entre densidade óssea e níveis de testosterona e LH.

**Conclusões:** A perda de massa óssea foi significativa nos pacientes com hanseníase, principalmente nos virchowianos. Baixos níveis de testosterona podem ter contribuído para essa perda, mas, não encontramos correlação significativa com a densidade óssea. A etiopatogenia da osteoporose em homens com hanseníase necessita futuras investigações.

FRANÇA, Emmanuel Rodrigues de. *A UVB - suscetibilidade na hanseníase*. Rio de Janeiro, 1996. 142p. Tese (Doutor em Medicina). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina.

**Fundamentos** - A radiação ultravioleta é capaz de modificar as respostas imunológicas mediadas por células nos modelos animais e no homem. Está bem estabelecido que ela pode interferir no comportamento das infecções virais, fúngicas, helmínticas e bacterianas. As células de Langerhans representam a forma inicial e principal de contato do sistema imunológico com os antígenos ambientais, dentre eles os bacterianos. A radiação ultravioleta promove uma depleção quantitativa e funcional destas células, possibilitando uma resposta orgânica alterada à invasão de microrganismos. Existe possibilidade de que a infecção pelo *M. leprae* seja afetada por estes fenômenos.

**Objetivos** - Os objetivos deste trabalho foram: determinar através do uso do dinitrociorobenzano (DNCB) a frequência de indivíduos UVB-suscetíveis (UVB-S) e UVB-resistentes (UVB-R) nos diferentes grupos clínicos de hansenianos e no grupo controle; tentar estabelecer se existe relação entre a UVB-suscetibilidade e a resposta à reação de Mitsuda nos indivíduos estudados; detectar a incidência de lesões hansênicas nas formas clínicas I, TT e BT em áreas normalmente expostas e não expostas à radiação ultravioleta.

**Metodologia** - Foram selecionados 186 voluntários divididos em 2 grupos. Um grupo controle com 64 indivíduos e um grupo de 122 hansenianos. Os hansenianos foram identificados de acordo com os critérios clínicos e histopatológicos da classificação de Ridley e Jopling e foram submetidos ao teste de Mitsuda. Em todos, foi determinada a dose eritematoas mínima (DEM) de UVB. Vinte e quatro horas após foi aplicada uma dose de 2000 µg de DNCB numa área média ou baixa do dorso irradiada com 4 DEM, sendo realizada a leitura deste procedimento 48 horas após. Depois de trinta dias foram aplicados em uma área não irradiada 50 µg de DNCB, sendo a leitura feita 48 horas após a aplicação. Em 3 indivíduos foi verificado o comportamento das células de Langerhans, após identificação pela proteína S-100, na pele normal e na pele contralateral irradiada com 4,5 KJ/m<sup>2</sup> de UVB.

**Resultados** - O grupo TT mostrou 67,25% de indivíduos UVB-R e 32,25% de indivíduos UVB-S. O grupo BT revelou que 75% dos indivíduos eram UVB-R e 25% UVB-S. Os grupos I e BB também apresentaram percentuais próximos ao grupo controle, ou seja, no grupo I havia 69,23% de indivíduos UVB-R e 30,77% de indivíduos UVB-S e no grupo BB 66,67% eram UVB-R e 33,33% UVB-S. No grupo BL, com 2 indivíduos, 1 foi UVB-S e o outro UVB-R. No grupo LL, havia 36,11% de UVB-R e 63,89% de UVB-S. Dentre todos os pacientes hansenianos UVB-S 47% foram representados por doentes da forma LL. Os indivíduos da amostra, não portadores de hanseníase e avaliados pelo mesmo protocolo, desenvolveram hipersensibilidade de contato (CHS) em 70,31% dos casos (UVB-R) enquanto que 29,69% UVB-S não desenvolveram a CHS. Nas formas clínicas I, TT e BT verificou-se que 80,14% das lesões estavam localizadas em áreas mais freqüentemente expostas à radiação ultravioleta. Dentre os pacientes hansenianos, excluídos os não reatores, a leitura do diâmetro médio da pápula resultante da reação de Mitsuda foi de 4,67 mm nos indivíduos UVB-S e de 5,38 mm nos UVB-R. Houve redução de 56,17% no número de células de Langerhans (CL) numa área irradiada com 4,5 KJ/m<sup>2</sup> de ultravioleta B em relação à área contralateral não irradiada.

**Conclusões** — Este estudo conduziu que os indivíduos portadores das formas I, TT, BT e BB da hanseníase apresentaram percentuais de UVB-suscetibilidade semelhantes aos da população normal; a UVB-suscetibilidade na forma LL foi de aproximadamente 64%, sugerindo a hipótese de que os indivíduos UVB-S tendem a desenvolver formas mais graves de hanseníase. Na reação ao antígeno de Mitsuda, excluídos os não reatores, a leitura do diâmetro médio da pápula resultante desta reação não diferiu entre os indivíduos UVB-S e os UVB-R. Nas formas clínicas I, TT e BT a grande maioria das lesões (80,14%) estava localizada em áreas mais freqüentemente expostas à radiação ultravioleta.

PADOVESI, Evandro José. *Avaliação do glicolípido fenólico (PGL-I) no diagnóstico da hanseníase*. Londrina, 1996. 98p. Dissertação (Mestre em Microbiologia). Universidade Estadual

de Londrina.

Foi realizada uma avaliação do teste de aglutinação das partículas de gelatina contendo o antígeno sintético glicolípido fenólico trissacarídico (PGL-I) no sorodiagnóstico da hanseníase (MLPA). Os pacientes foram separados de acordo com suas formas clínicas e tempo de tratamento, totalizando 1011 amostras.

Nos pacientes paucibacilares (MHI e MHT), o teste MLPA não foi eficaz no diagnóstico sorológico e no acompanhamento dos pacientes em tratamento.

Nos pacientes multibacilares (MHB e MHV), o teste MLPA demonstrou ser bastante sensível e específico e promissora a sua utilização no diagnóstico, no acompanhamento de pacientes multibacilares em tratamento, no diagnóstico de contatos hansenianos (suspeitos) e também no diagnóstico precoce de portadores sadios, sem sintomas aparentes (infecção subclínica).

Para verificação da qualidade de um determinado teste sorológico, a Organização Mundial da Saúde (O.M.S.) recomenda que se determine o Índice Kappa, utilizando como padrão o teste de ELISA. O teste de aglutinação MLPA apresentou o Índice Kappa de 0,852, classificado como perfeito (grau mais elevado de Índice Kappa).

Os resultados do teste de MLPA foram também comparados com os resultados da bacterioscopia durante o tratamento dos hansenianos e se mostrou mais sensível apresentando um decréscimo mais lento dos títulos sorológicos do que a queda dos índices bacteriológicos.

Devido à sua especificidade, sensibilidade, facilidade de execução e baixo custo, o teste sorológico MLPA associado à bacteriologia e intradermoreação de Mitsuda constitui um teste bastante adequado no diagnóstico da hanseníase, principalmente da forma clínica mais grave da doença, a Virchowiana.

SANTOS, Itamar Belo dos. *Reatividade da lesão cutânea de hanseníase (tuberculóide e dimorfa tuberculóide) a imunógenos epicutâneos e intradérmicos*. Rio de Janeiro, 1996. 64p. Dissertação (Mestre em Dermatologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina.

**Fundamentos** - A unidade celular participa de modo decisivo na definição da forma clínica de hanseníase apresentada pelo paciente. A pele, através dos queratinócitos, linfócitos e células de Langerhans participa deste processo imune. Na lesão cutânea da hanseníase são encontradas alterações nestas estruturas. Encontramos 2 pacientes de doenças da pele, cuja extensão foi delimitada pela lesão cutânea de hanseníase, demonstrando comportamento imunológico da lesão de hanseníase diferente da pele sadia do mesmo paciente.

**Objetivos** - Verificar experimentalmente, através do teste epicutâneo com DNCB e intradérmico com candidina, se na lesão cutânea da hanseníase TT e BT existem modificações da imunidade celular em relação à pele aparentemente normal do mesmo paciente. Detectar estas alterações através da resposta

clínica, exame histopatológico e estudo imunohistoquímico, realizados nos locais de aplicação dos testes.

**Metodologia** - Foram selecionados 39 voluntários portadores de hanseníase TT e BT. Em 26, foi aplicado a reação epicutânea com DNCB e em 13 a intradérmica com candidina. Os resultados destes testes foram avaliados: a) pela aferição da resposta clínica aos imunógenos aplicados; b) pelo estudo histopatológico com a coloração hematoxilina-eosina da intensidade e composição do infiltrado presente no local de aplicação dos mesmos e c) pelo exame imunohistoquímico, com marcadores CD-45, CD-20, CD-45R0 e Proteína S-100 para os componentes celulares.

**Resultados** - A resposta clínica à aplicação epicutânea do DNCB na lesão de Hanseníase TT e BT foi significativamente maior do que na pele sadia do mesmo paciente. Não houve diferença significativa com a aplicação intradérmica da candidina nestes locais.

A intensidade do infiltrado celular resultante da aplicação do DNCB na lesão de Hanseníase (TT e BT) foi maior do que na pele sadia, com significado estatístico. Não foi encontrada diferença com valor significativo da intensidade deste infiltrado na reação com candidina.

A composição do infiltrado celular, tanto para a candidina como para o DNCB, foi a mesma nos dois locais, salvo a presença de células epitelióides encontradas no local da aplicação do DNCB sobre a lesão de hanseníase em 19 dos 26 testados.

As CL apresentaram diminuição significativa de número nos locais de aplicação do DNCB, permanecendo este número inalterado nos locais testados com candidina.

**Conclusões** - Este estudo demonstrou experimentalmente que a lesão cutânea de hanseníase (TT e BT) responde de modo mais intenso ao imunógeno aplicado por via epicutânea do que a pele sadia do mesmo paciente. A resposta ao imunógeno aplicado por

se que a hanseníase (TT e BT) interfere na reatividade da pele ao nível de lesão cutânea e que as células de Langerhans não participam desta reatividade.

SALES, Anna Maria. *Parâmetros séricos de reatividade imunológica na reação reversa*. Rio de Janeiro, maio, 1999. 109p. Dissertação (Mestre em Dermatologia). Universidade do Rio de Janeiro. Faculdade de Medicina.

Foram estudados 21 pacientes portadores de hanseníase multibacilar, classificados segundo critérios de Ridley e Jopling, que durante o tratamento específico da hanseníase, apresentaram episódio de reação reversa.

Foram selecionados alguns marcadores séricos para avaliação da atividade imunológica. Estes foram dosados durante o episódio reacional e após sua regressão com o tratamento. Os marcadores avaliados foram a neopterina, a alfa 2microglobulina, a adenosina deaminase, o fator de necrose tumoral e os receptores solúveis 1 e 2 do fator de necrose tumoral.

Durante a reação reversa os marcadores apresentaram-se elevados, decaindo com o tratamento. A neopterina foi entre os marcadores dosados, aquele que se mostrou elevado com maior frequência durante a RR.

O nosso estudo sugere que os episódios de reação reversa representam uma exacerbação sistêmica da resposta imune celular, que pode ser acompanhada pelo monitoramento de marcadores séricos. O valor desses marcadores, conjunta e isoladamente, para o diagnóstico, prognóstico e para a avaliação da resposta terapêutica ainda necessita ser melhor estabelecido. A demonstração da elevação desses marcadores indica a necessidade de uma abordagem clínica da reação reversa, tal qual em outras patologias, que envolvem mecanismo imunológico de lesão tecidual.